Niveau(x) d'enseignement: 2 Numéro EDUQ : 8370132
Centre d'intérêt: 260

Colloque de recherche Services à la petite enfance (1980 : Montréal).

Les services à la petite enfance : colloque / préparé par les membres de l'équipe de recherche sur l'intervention à la maison ; ss la dir. de Jean-Marie Bouchard. -- Montréal : Université du Québec à Montréal, Centre interdisciplinaire de recherches sur l'apprentissage et le développement en éducation, 1981.
109 p. ; 28 cm.

En tête du titre: Projet d'intervention à la maison. Intervention à la maison auprès de parents qui vivent avec un jeune enfant en difficulté âgé de moins de cinq ans. Colloque tenu les 29, 30 avril et 1er mai 1980 au Pavillon Lafontaine de l'Université du Québec à Montréal. Bibliographie: f. 15.

Cote Dewey: 649.15/C714s Cote LC: HQ/773

Descripteur(s): *Enfant handicapé *Développement de l'enfant *Rôle de la famille *Petite enfance *Aide à l'enfance *Recherche en éducation *Prospective *Préscolaire (Niveau)

Identificateur(s) de nom: *PRIM (Projet)

Le colloque, qui a eu lieu du 30 avril au 1er mai 1980, réunissait, dans une perspective multidisciplinaire, des professeurs-chercheurs des domaines de la santé, de l'éducation et des services psycho-sociaux, des parents, des étudiants gradués et des responsables des services à la petite enfance. Les deux conférences et la vingtaine de présentations en atelier ici reproduites visaient à faire le point sur les recherches en cours dans le domaine et sur les développements prévisibles. Le dernier aspect, une réflexion prospective sur les avenues de la recherche dans le domaine des services à la petite enfance, a particulièrement été développé.

Type de document: r
Financement: Bénéficiaire - UQAM
Organisme(s) source(s) - MEQ-DGES
Programme(s) de subvention - FCAC
Auteur de l'analyse: ar

EDUQ 8370132

PROJET D'INTERVENTION A LA MAISON

INTERVENTION À LA MAISON AUPRÈS
DE PARENTS QUI VIVENT AVEC UN JEUNE ENFANT
EN DIFFICULTÉ ÂGÉ DE MOINS DE CINQ ANS

COLLOQUE

LES SERVICES
À LA
PETITE ENFANCE

(AVRIL-MAI 1980)

PRÉPARÉ PAR LES MEMBRES DE L'EQUIPE
DE RECHERCHE SUR L'INTERVENTION À LA MAISON
SOUS LA DIRECTION DE JEAN-MARIE BOUCHARD

CIRADE
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
AVRIL 1981

Unité de recherche Projet d'intervention à la maison
du Centre Interdisciplinaire de Recherche sur l'Apprentissage
et le Développement en Education (CIRADE) de l'Université du
Québec à Montréal.

E D U Q 8370132

PROJET D'INTERVENTION A LA MAISON

INTERVENTION À LA MAISON AUPRÈS
DE PARENTS QUI VIVENT AVEC UN JEUNE ENFANT
EN DIFFICULTÉ ÂGÉ DE MOINS DE CINQ ANS

COLLOQUE

LES SERVICES À LA PETITE ENFANCE

(AVRIL-MAI 1980)

PRÉPARÉ PAR LES MEMBRES DE L'EQUIPE
DE RECHERCHE SUR L'INTERVENTION À LA MAISON
SOUS LA DIRECTION DE JEAN-MARIE BOUCHARD

CIRADE
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
AVRIL 1981

Unité de recherche <u>Projet d'intervention à la maison</u>
du Centre Interdisciplinaire de Recherche sur l'Apprentissage et le Développement en Education (CIRADE) de l'Université du Québec à Montréal.

C O L L O Q U E

L E S   S E R V I C E S

À   L A

P E T I T E   E N F A N C E

est présenté sous les auspices du Projet "Intervention à la maison" subventionné par le Programme FCAC du Ministère de l'Education du Québec, le Fonds Institutionnel de Recherche de l'UQAM , le Département des Sciences de l'Education et la Famille Formation des Maîtres de l'Université du Québec à Montréal.

Du 29 avril au 1er mai 1980

Comité organisateur du Colloque:

Jean-Marie Bouchard, professeur,
Département des Sciences de l'Education, UQAM

Pierre Maheu, professeur,
Rassemblement de Travail Social, UQAM

Jean-Sébastien Morvan, professeur,
Département des Sciences de l'Education, UQAM

Sandra Rafman, professeur,
Département de Psychologie, UQAM

Michael Schleifer, professeur
Département des Sciences de l'Education, UQAM

Alain Trahan, conseiller pédagogique,
Commission des Ecoles Catholiques de Montréal

Françoise Tougas, secrétaire
Projet d'intervention à la maison, UQAM

T A B L E des M A T I E R E S

	page
Comité organisateur du Colloque	2
SECTION 1	
Remerciements	3
SECTION 2	
Conférences	5
OUVERTURE DU COLLOQUE .... Claude Pichette	6
La situation de la recherche dans les services à la petite enfance: les services de santé .... Laurent Houde	8
Situation de la recherche dans les services d'éducation et dans les services psycho-sociaux ....Jean-Marie Bouchard	16
SECTION 3	
Réactions des participants aux deux conférences	24
Exposé de madame Lanteigne	24
Exposé de madame Coshan	29
Exposé de madame Guilbault	32
Questions et réactions des participants	35
SECTION 4	
Présentations en atelier	41
Initiation au parentage ....Jean-François Saucier	42
Physiothérapie à la maison .... Nancy E. Mayo	44
Conflits d'identité sexuelle chez le jeune garçon ....Jules Bureau	45
L'alimentation des enfants de 0-3 ans ....Jitka S. Vobecky	46
Synthèse des projets subventionnés par la Direction des Subventions nationales au Bien-Etre social depuis les cinq dernières années ....Jean-Bernard Daudelin	47
L'intégration éducative famille-garderie: les ententes entre éducateurs(trices) à la garderie .... Richard Cloutier Luc Grenier, Michelle Létourneau, Réjean Tessier et Martine Linteau	56

page

Pour qui, comment, pourquoi les garderies? .... Suzanne Miville D.-Pelletier 62

Projet spécial, secteur de l'éducation (Clientèle visée: parents d'enfants de 4 ans et enfants de 4 ans)... Céline Michaud 66

Amener les parents à être conscients de ce que peut faire son enfant.................................. Didier Calvet 68

Projet d'intervention à la maison (Equipe de Jean-Marie Bouchard, UQAM).................................Lucie Leduc 68

Maternelle 4 ans pour handicapés................Guy Bourdeau Alain Trahan et Alain Beaudoin.............................. 71

L'enfance maltraitée au Québec...............Camille Messier 72

Modèle de formation des enseignants centré sur les besoins identifiés d'une population-cible........Jean-Marie Bouchard 74

Parents vs équipe multidisciplinaire...Jean-Sébastien Morvan 82

Services vs équipe multidisciplinaire....... Margaret Coshan 83

Dimension multidisciplinaire............ Jean-Marie Bouchard 84

Education préscolaire de l'Université Concordia.Ellen Jacobs 86

Prospective des besoins de service pour la prochaine décennie.. Alain Beaudoin 88

Synthèse et prospectives.................. Marie-Lise Brunel 89

Niveau psycho-social.............. Huguette Ferland-Ceretti 90

Prospectives des besoins de services pour la prochaine décennie.................................. Renée Elinarès 91

Perspectives de recherche pour la prochaine décennie........ 94

ANNEXE A

Documents préparatoires au Symposium: objectifs et déroulement des activités.. 96

REFERENCE

Liste des conférenciers et responsables de présentation en atelier.. 107

Section 1

R E M E R C I E M E N T S

Le Comité organisateur du Colloque tient à remercier tout particulièrement les personnes qui ont accepté d'animer les Ateliers de recherche:

Godefroy-M. Cardinal
Sandra Rafman
Andrée Landreville
Jacques Duchesne
Lucie Leduc
Paul Maurice
Michael Schleifer
Normand Wener
André Myre
Huguette Ferland-Ceretti
Pierre Maheu
Christian Hotlet
Louise Julien-Bordeleau
Geneviève Racette
André Landreville
Claire Chamberland
Jean-Sébastien Morvan
Marguerite Coshan
Anita Caron
Marie-Lise Brunnel
Claire Larue-Landry
Marie-Lise Guitton
Jean-Marie Bouchard
Alain Trahan
Alain Beaudoin
Micheline Seguin

et les étudiants gradués qui ont collaboré au déroulement du Colloque:

Alain Beaudoin
Lucie Leduc
Marie Lefebvre
Jean-Pierre Richer
Micheline Seguin-Pelletier
Michel Lizotte

Section 2

CONFERENCES

OUVERTURE DU COLLOQUE DE RECHERCHE
sur les SERVICES à la PETITE ENFANCE

Monsieur Claude PICHETTE, recteur
Université du Québec à Montréal

Mesdames,
Messieurs,

Il m'est très agréable de vous souhaiter la plus cordiale bienvenue à ce colloque de recherche sur les services à la petite enfance. Organisé par l'équipe de recherche du projet d'intervention à la maison, avec l'aide financière de la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur, ce colloque est une initiative importante. Je me réjouis donc que l'UQAM vous accueille aujourd'hui.

Depuis les grandes découvertes de la psychologie contemporaine, depuis l'avènement de la psychanalyse, nous savons le rôle décisif que joue la petite enfance dans la formation de la personne. Certes, tous les âges de la vie ont leur importance. Notre époque, caractérisée par le vieillissement des populations occidentales, s'interroge de plus en plus sur le troisième âge. Cependant, la petite enfance est le moment de la vie où se façonne la personnalité et où se vivent des expériences décisives. C'est pourquoi, sans négliger les autres âges de la vie, il faut porter attention aux premières années. Il est bien vrai que si les adultes sont les parents de l'enfant, en un autre sens, l'enfant est le père de l'adulte, comme le disait Freud.

Evoquer les problèmes de la petite enfance c'est aussi évoquer tous les problèmes de la famille. L'Université, qui poursuit une oeuvre éducative, ne peut ignorer la famille qui est la première éducatrice des hommes et des femmes. La famille traverse actuellement une crise, bien que ce ne soit pas la première de son histoire. La petite enfance subit le destin de l'institution familiale et toute réflexion sur ces réalités fondamentales ne peut qu'être bénéfique, non seulement pour le progrès des connaissances et des pratiques, mais surtout pour ceux qui vivent aujourd'hui leurs premières années et pour ceux qui en ont charge. Notre société, qui a connu de nombreux changements depuis vingt ans, doit aussi se préoccuper de réagir aux changements qui l'atteignent dans ses institutions premières.

Il me paraît significatif que ce colloque de recherche aborde les problèmes de la petite enfance avec une vision élargie de la réalité. La petite enfance, comme les autres âges de la vie, est désormais vécue non seulement dans la famille, mais dans un complexe réseau d'institutions mises en place au cours des dernières décennies. Le secteur de la santé, le système d'éducation, les services sociaux fournissent autant de cadres structurés qui entourent la petite enfance et qui tantôt soutiennent, tantôt complètent, tantôt même contrarient, pour le meilleur ou pour le pire, l'action spontanée de la famille. Contrairement à d'autres groupes

d'âges ou à d'autres groupes sociaux, la petite enfance, n'est pas organisée pour faire systématiquement entendre sa voix face aux problèmes la concernant. Comme la venue des syndicats d'enfants apparaît encore peu probable, les adultes que nous sommes assument une responsabilité très grande à l'endroit de la petite enfance et ce, d'autant plus que la famille n'est plus la seule influence en cause. Par suite d'une inspiration généreuse, notre société a multiplié les institutions et les services consacrés à la petite enfance et cela était nécessaire. Mais, dans une société urbaine et fortement bureaucratisée, les inspirations les plus généreuses risquent, à la longue, de s'éloigner de leurs objectifs initiaux, ce qui, dans le cas de la petite enfance, est d'autant plus dangereux que les bénéficiaires des services sont peu aptes à se défendre, à faire connaître leurs griefs et leurs désirs. Ce colloque devra permettre toutes les remises en question nécessaires.

Je me réjouis donc que l'UQAM accueille ce colloque. La participation de chercheurs et d'enseignants, de psychiatres et de pédiatres, de travailleurs sociaux, de parents et d'étudiants sera l'occasion de fructueux échanges. La réflexion sur les problèmes de la petite enfance ne pourra progresser que par la mise en commun d'expériences et de connaissances provenant d'horizons disciplinaires et professionnels multiples. Pour les universitaires, la participation des praticiens permettra une sensibilisation plus grande aux réalités vécues. La richesse de la réalité dépasse toujours les cadres théoriques dans lesquels on cherche à l'enserrer. Mais je crois que les praticiens profitent aussi de l'intervention des chercheurs: l'expérience doit être transformée en conscience, par une analyse systématique, si elle doit devenir un facteur de progrès.

A plusieurs reprises, cette année, l'UQAM a été l'hôte de colloques qui, comme celui-ci, réunirent des spécialistes de l'extérieur et de l'intérieur de l'Université; à chaque reprise, le dialogue et la réflexion n'en furent que plus profitables. Je suis sûr qu'il en sera de même pour votre colloque.

Pour l'UQAM elle-même, ce colloque est important. La petite enfance est une préoccupation centrale pour plusieurs de nos collègues de divers départements et cet intérêt se manifeste tant par des activités de recherche que par des programmes d'enseignement. Je tiens donc à féliciter les organisateurs de ce colloque, dont le professeur Jean-Marie Bouchard, et je formule le voeu que ce colloque soit un apport profitable à leur enseignement et à leur recherche. Ce genre de colloque s'inscrit dans une volonté confirmée d'insertion dans le milieu et d'attention aux problèmes de ce milieu, volonté qu'assume l'UQAM depuis ses débuts.

Je déclare donc officiellement ouvert ce colloque de recherche sur les services à la petite enfance et lui souhaite le plus grand succès.

LA SITUATION DE LA RECHERCHE DANS LES SERVICES A LA PETITE ENFANCE: LES SERVICES DE SANTE

Monsieur Laurent HOUDE, m.d.
Département de psychiatrie
Hôpital Rivières-des-Prairies

Des questions qu'on pourrait se poser

Je ne tenterai d'y répondre qu'en partie. Nos panelistes y apporteront quelques réponses. On pourra en discuter au cours de ce colloque.

- De quelle façon la petite enfance est-elle traitée dans les services de santé?
- Dans quelle mesure au cours de la dernière décennie, nos services de santé ont-ils progressé dans la connaissance des particularités des jeunes enfants, dans l'appréciation de leurs besoins et dans le développement des moyens répondant davantage à ces particularités et besoins?
- Quels ont été les grands courants de la recherche scientifique produite dans nos services en rapport avec la santé des jeunes enfants et dans quelle mesure les connaissances issues de la recherche contemporaine dans ce domaine ont-elles influencé les modalités et la qualité des soins offerts?
- Dans ce que les services de santé offrent à la petite enfance, où en sommes-nous, où allons-nous et où serait-il souhaitable que nous allions?

Une réponse d'ordre général

Au cours des récentes années, on a assisté dans les services de santé à la progression d'une approche plus globale des problèmes et de la situation de la petite enfance. C'est dans cette direction qu'il convient de continuer. Que recouvre ce concept d'approche globale dans le secteur de la petite enfance? Limité dans mes connaissances du sujet et biaisé par la spécificité de mes intérêts professionnels, je me contenterai de vous proposer quelques données et points de vue qui, à mon avis, sont marquants, prometteurs ou porteurs de défis.

1° Une politique cohérente à la base d'une approche d'ensemble permet aux services de santé de remporter sur la mort une victoire appréciable dans le secteur de la périnatalité.

> "*Au cours des dix dernières années, on enregistre au Québec une chute de 50% de la mortalité périnatale et infantile et une amélioration notable du pronostic vital chez les nouveaux-nés de petit poids (1000-2500 gm).*" -Blanchet (1)

Si le programme de périnatalité a réduit la mortalité infantile, il pose cependant le problème de la survivance d'handicapés ou de nourrissons dont le développement est vulnérable.

> *"On estime que chaque année il naît au Québec environ 4800 handicapés à divers degrés dont 2000 nouveaux handicapés majeurs (déficience mentale, infirmité motrice cérébrale, épilepsie, handicaps sensoriels, malformation des organes, malformation des extrémités)."* -Blanchet (1)

Une partie importante de ces handicaps est susceptible d'être prévenue par une application plus généralisée de méthodes de soin connues. Examinons l'impact des progrès des soins médicaux sur les prématurés. On en sauve de plus en plus en utilisant des techniques de soins intensifs. L'étude des survivants a permis de se rendre compte que ces enfants sont vulnérables dans leur développement futur en rapport, entre autres:
-avec le fait que la situation de soin élaborée en fonction de leur survie peut entraîner de fortes perturbations dans l'établissement de la relation mère-enfant. Les mères de ces enfants éprouvent d'importantes difficultés à s'attacher à eux pour diverses raisons: incertitudes qu'ils survivent, absence plus ou moins totale de contact pendant la période des soins intensifs, difficulté de ressentir un attrait pour un être si petit et tellement différent de l'image du beau bébé normal, etc. Du côté prématuré, on connaît mal l'impact sur le développement de son psychisme, du vécu de sa situation de soins intensifs, mais on se pose beaucoup de questions sur les effets de carences psycho-affectives qui peuvent résulter de son isolement relatif et de la privation prolongée d'un contact maternel.

-avec le fait que les prématurés sont plus que d'autres susceptibles de manifester des signes plus ou moins subtils de dysfonctions cérébrales qui se traduiront plus tard dans des troubles plus évidents des fonctions cognitives. Les études épidémiologiques de Pasamanick ont en effet démontré depuis longtemps l'incidence relativement élevée des troubles d'apprentissage scolaire chez les anciens prématurés.

Heureusement, la littérature médicale contemporaine nous offre de plus en plus d'exemples de programmes de soins aux prématurés, qui tiennent compte non seulement de leurs besoins vitaux immédiats mais également de ceux de leur mère et de leur famille et ce, dans une perspective longitudinale où, au-delà d'un équilibre physiologique à assurer, on a quelque souci pour la personne à venir et la qualité des interactions psychosociales qui viendront l'enrichir. Ceux qui sont conscients de ces aspects des problèmes des prématurés et qui mesurent les efforts nécessaires pour y remédier, souhaitent cependant que la prévention accentue son rôle en jouant davantage, au niveau de la grossesse, sur les facteurs contrôlables et susceptibles de contribuer à la naissance de bébés de petits poids.

2° La science contemporaine nous apporte une compréhension nouvelle des comportements du nourrisson et des interactions qu'il vit avec son milieu.

Cette compréhension peut servir de base à une approche préventive axée:
-sur l'identification des ressources à soutenir pour promouvoir la santé globale impliquant un état de bien-être biologique et l'actualisation des fonctions sensori-motrices, cognitives, affectives et sociales.

On peut dire que chez le nouveau-né et le nourrisson, le comportement traduit: a) l'état du fonctionnement de son système nerveux central et, avec le temps, de ses ressources psychiques propres;
b) ses réactions et accomodations au milieu.

A) L'état du fonctionnement de son système nerveux central

. Les altérations neurologiques franches: ex. les informités motrices cérébrales.

. Les dysfonctions difficilement décelables en bas âge et que l'on désignera plus tard sous le vocable de dysfonctions cérébrales légères. Bien que difficiles à évaluer et à différencier des caractéristiques individuelles qu'on range dans le registre normal des différences individuelles, ces dysfonctions existent. On les observe en surface sans en tenir assez compte, le plus souvent parce qu'on est dans l'impossibilité de leur donner une signification utile. L'évaluation neurologique développementale, capable de préciser les variations fonctionnelles, ne nous paraît pas avoir influencé comme elle le devrait le champ de la pédiatrie, de la puériculture, de la psychologie et de la psychiatrie du nourrisson.

. L'intérêt grandissant, depuis quelques années, pour la recherche auprès des nouveaux-nés et des nourrissons, a produit de nombreuses données sur leurs caractéristiques individuelles plus ou moins innées. L'influence de ces caractéristiques individuelles sur la nature des interactions avec le milieu, s'avère des plus importantes. A partir de Wolf (2), qui dans les années cinquante a identifié puis classifié les états du nouveau-né (sommeil régulier, irrégulier et périodique, somnolence, inactivité vigilante, activité d'éveil, pleurs), la recherche par des observations nouvelles et minutieuses a révélé la richesse des capacités de l'enfant dès le début de son existence mais également la spécificité précoce qui caractérise son individualité. Que cette spécificité se retrouve dans sa réactivité aux stimuli tactiles, visuels ou auditifs, qu'on la dénote dans le tonus musculaire, la motilité, la durée de vigilance, la vigueur du suçage, la fréquence du sourire, la stabilité des cycles sommeil-éveil, elle confère à l'enfant un mode d'être, une propension à faire face au monde d'une façon particulière et détermine de façon importante la stimulation qu'il en reçoit. Thomas et Chess (3) ont utilisé ces données pour développer les caractéristiques tempéramentales de l'enfant, fournissant ainsi aux pédiatres et psychiatres d'enfants un outil de travail fort pratique pour comprendre les problèmes interactionnels de l'enfant avec son milieu, et aider à leur solution. On ne peut assez souligner cependant la richesse de la production scientifique actuelle dans ce domaine relativement nouveau et l'importance pratique qu'on peut déjà en tirer pour percer ce mystère que représente si souvent pour nous le tout jeune enfant dont l'instabilité, le malaise ou l'inadaptabilité sont si déroutantes.

Avant de clore ce chapitre, on peut se demander quels facteurs connus sont susceptibles d'affecter les états du nouveau-né et subséquemment du nourrisson. Ces facteurs peuvent être évidemment reliés à l'état de santé de la mère durant la grossesse et aux circonstances de l'accouchement. Il faut cependant en mentionner d'autres potentiellement encore plus importants, comme nous le révèlent des études de plus en plus nombreuses. Il s'agit des effets nocifs de la malnutrition, du tabac, de l'alcool et d'autres drogues durant la grossesse, que des spécialistes de la question pourront élaborer mieux que moi. Les analgésiques et les anesthésiques administrés à la mère lors de l'accouchement ont des effets immédiats sur le fonctionnement cérébral de l'enfant et on se demande en certains milieux si la durée de ces effets n'est pas beaucoup plus longue qu'on ne le pense. -Fortin (4), Brackbill (5).

B) <u>Les réactions et accomodations au milieu</u>

Il faut considérer le nourrisson comme un élément dynamique d'un processus interactionnel d'adaptation réciproque avec la mère, cette dyade interactionnelle étant elle-même partie du système familial qui lui-même ne peut être dissocié de son milieu. Si dans sa situation de réciprocité avec le milieu, le nourrisson est un élément actif et compétent, sa mère a ses propres capacités et apporte dans le jeu interactionnel les influences sociales dont l'effet peut être déterminant sur les aptitudes comportementales du nourrisson et tout spécialement celui qui est dans une situation de risque. On connaît comment le sentiment de compétence de la mère et le succès qu'elle aura avec son bébé dépendent:

-de son propre équipement personnel, tel que sa sensibilité à percevoir avec acuité et justesse la réalité des états de celui-ci;

-du passé affectif qui le conditionne et qui peut très fortement influencer la perception de son rôle de mère et de celui de l'enfant. Comment, par exemple, à travers le vécu de sa relation à sa propre mère a-t-elle développé son identification au rôle maternel? Comment ce qu'elle a reçu ou non reçu, les conflits qu'elle a éprouvés avec sa fratrie, l'amènent-elle à voir dans le bébé un être qui devrait donner plutôt que de demander, un rival plutôt qu'un ami. C'est à ce niveau qu'on trouvera parfois l'explication de conduites étranges chez certaines mères.

-du vécu antérieur à la naissance de l'enfant et autour de celle-ci. Ce vécu peut être celui de quelques années et peut se situer au niveau des conditions matérielles d'existence, de la qualité des relations conjugales et de la vie familiale, d'un état de santé; il peut se rapporter à la période de grossesse avec les espoirs, les craintes ou les difficultés de tous ordres qu'elle a occasionnés; il peut être celui de l'accouchement dont les circonstances auront fait un événement heureux ou malheureux, normal ou traumatique.

L'ensemble de ces facteurs, cités à titre d'exemples, seront responsables de l'état de disponibilité affective selon laquelle la mère s'ouvrira ou non et plus ou moins à son bébé pour mettre en marche ce processus d'attachement qui plus tard deviendra une relation interpersonnelle. Une application pratique de ces données concerne la prévention des situations d'enfants maltraités. On peut aujourd'hui, dès la grossesse, prévoir avec assez de probabilité ce genre de risque et dans plusieurs hôpitaux, une surveillance particulière en salle d'accouchement et dans la période du post partum en permet un dépistage encore plus sensible. Dans les activités d'un certain nombre de départements de santé communautaire, des efforts spéciaux sont faits pour apporter aux foyers en danger un soutien rapide pour favoriser le passage de l'incompétence à la compétence parentale -Coutu et Masse (6)- et éviter que ne tourne au désastre une difficulté trop intense à l'établissement de la mutualité ou de la régulation des échanges père-mère-nourrisson. Nous devons à Gloria Jeliu d'avoir particulièrement contribué à faire avancer les connaissances sur ce sujet dans notre milieu (7).

3° L'approche psychosomatique

Ceux qui dans les milieux de santé se consacrent au soin des jeunes enfants sont forcés de faire face à l'évidence qu'on ne peut dissocier la maladie du malade. Quelle que soit la nature de l'atteinte pathologique, on ne peut en négliger les paramètres psychosociaux sans que ce soit

à plus long terme, au détriment du malade et de sa famille immédiate. Même s'il reste encore beaucoup de chemin à faire, l'approche psychosomatique s'impose graduellement. Ainsi, les hôpitaux pour enfants et les services de pédiatrie tiennent généralement compte des besoins psychosociaux des enfants et de leurs familles, que ce soit dans l'aménagement du milieu de soin qu'on veut thérapeutique, dans l'assouplissement des horaires de visite, dans la préparation psychologique à l'hospitalisation et à certaines opérations et dans le soin spécial qu'on apporte à certains malades atteints plus dangereusement ou soumis à des traitements particulièrement stressants.

On peut regretter toutefois que dans les histoires de cas routinières sur lesquelles reposeront en grande partie diagnostic et thérapeutique, l'évaluation des aspects psychosociaux reliés à la maladie des enfants ne soit pas encore systématique, tant chez les médecins que chez les étudiants en médecine dont ils assurent la formation. Trop souvent encore sont-ce des pressions extérieures au corps médical qui font opérer des transformations dans les modalités de soin pour leur faire tenir compte des besoins affectifs des enfants. Bien que sur le plan intellectuel on dénote à cet égard une certaine ouverture d'esprit, la disponibilité à cette dimension ne se traduit pas encore de façon habituelle à ce qui se fait pour la dimension somatique.

L'approche psychosomatique est cependant profitable et, dans bien des cas, conduira au vrai succès thérapeutique. La vision qu'on possède aujourd'hui de la psychosomatique s'est modifiée et nuancée. Ainsi, l'idée un peu simpliste qu'on entretenait il y a quelques années et qui définissait comme maladies psychosomatiques celles où les atteintes tissulaires sont d'origine psychique, a dû être particulièrement nuancée quand on est allé aux sources pour vérifier certaines hypothèses psychanalytiques. Citons ici, à titre d'exemple, les travaux d'Yvon Gauthier et de collaborateurs de l'hôpital Sainte-Justine (8) sur l'asthme infantile. Ces études ont fait ressortir que chez les enfants, l'origine de l'asthme est le plus souvent d'abord d'origine organique (en rapport avec des agressions infectieuses, un terrain immunitaire ou allergique particulier) et que le type de relation dite asthmatogène qu'on retrouve dans le couple mère-enfant est davantage une conséquence qu'une cause de la maladie. Ce genre d'étude souligne à souhait l'importance d'aborder l'exploration des problèmes de santé dans leur dualité psychosomatique, que ces problèmes se présentent dans des manifestations somatiques ou comportementales.

L'approche de la personne porteuse de maladie s'est également imposée dans les services pédiatriques dans le cas des conditions graves. Le traitement des maladies rénales impliquant des dyalyses ne peut se concevoir aujourd'hui sans une attention particulière aux besoins et à la condition de l'enfant soumis à cette thérapeutique. Il en va de même dans le cas des maladies à issue probablement fatale où un soin de plus en plus grand est apporté à la répercussion affective de cette situation sur tous les membres de la famille. Le stress que ces conditions douloureuses imposent aux soignants rend particulièrement nécessaire un partage pluridisciplinaire des tâches dont l'un des buts est le soutien mutuel des membres de l'équipe soignante.

4° Le développement de la prévention en santé mentale

Les grandes études qui ont pour objectif de proposer des moyens d'améliorer l'état de santé des populations ont développé des approches globales du concept de santé, situant le traitement de la maladie dans une perspective où la prévention devrait jouer un rôle de plus en plus grand. Nous vivons actuellement ces programmes de prévention, utilisant la publicité à des fins d'éducation sanitaire pour nous inciter à changer des habitudes de vie pour prévenir chez nous l'apparition de conditions pathologiques liées à une mauvaise alimentation (obésité, troubles cardio-vasculaires, diabète) ou à l'usage de substances potentiellement nocives (tabac et cancer du poumon). On nous incite également à mieux développer notre condition physique par l'exercice régulier et l'habitude des activités de plein air. Un mieux-être physique est certainement un facteur de mieux-être mental, et tout programme de prévention de la santé peut être envisagé comme ayant un effet sur la santé mentale.

On a pu voir précédemment dans cet exposé, comment certains facteurs présents au début de la vie jouent tout autant sur le développement mental que physique et ce, de façon dramatique. Comme des relations de cause à effet significativement se dégagent de plus en plus de conditions relativement faciles à déceler, il s'ensuit que des programmes de prévention en santé mentale prennent actuellement corps d'une façon de plus en plus spécifique, tout spécialement au niveau de la petite enfance. Alors que chez l'adulte, il y a très souvent un divorce entre les services de santé physique et de santé mentale, auprès des jeunes enfants, la spécificité des interventions en santé mentale que nous voyons se dégager, prend forme dans le cadre d'activités et de services où cette dissociation n'est pas possible. Cette action préventive doit se retrouver là où on dispense des services de santé aux jeunes enfants, que ce soit dans les hôpitaux, dans les centres sociaux de services communautaires, ou dans les cliniques privées.

Il n'y a pas lieu ici de dresser un tableau d'ensemble du champ de la prévention en santé mentale, mais voici quelques aires d'intervention:

-<u>les cours prénataux</u>: ils contribuent à la préparation tant physique que psychologique à l'accouchement et à la venue de l'enfant. Utilisant des méthodes appropriées, ces cours aident à réduire des contraintes affectives susceptibles de diminuer la disponibilité affective de la mère envers l'enfant qui naîtra.

-<u>l'humanisation de l'événement de la naissance</u>:on a assisté dans notre milieu à une quasi élimination très rapide de l'usage de l'anesthésie générale lors de l'ccouchement, et il y a un mouvement certain favorisant des conditions de naissance enrichissantes pour le couple parental et qui, dès le départ, facilitent des modalités de contact favorables au développement du processus d'attachement parents-enfants. On reconnaît ainsi l'importance des contacts précoces, enrichis par cohabitation totale ou partielle, pour déclancher le processus de réciprocité interactionnelle. On reconnaît en effet, dès après la naissance, qu'il y a chez les parents un état élevé d'intérêt et une acuité affective et cognitive face à l'immense nouveauté que représente alors le nouveau-né. Pour sa part, celui-ci est alors dans un état de vigilance tranquille, d'une durée exceptionnelle, qui donnera aux parents l'occasion de le saisir comme ils ne pourraient le refaire avant un certain temps. Les contacts permet-

tant à la mère d'examiner et de manipuler son enfant au cours des premiers jours, en lui permettant une connaissance plus exacte de la particularité de ses états, lui font reconnaître sa compétence, l'aident à développer la sienne, ce qui a pour effet d'établir rapidement la régulation de leurs interactions et de contribuer à une période post-natale plus facile après le retour à la maison.

-Les premières semaines qui suivent le retour à la maison sont souvent difficiles et, sans le soutien voulu, peuvent constituer le point de départ d'échecs relationnels durables. Les visites (de l'infirmière) à domicile, associées par exemple à des interventions par des bénévoles d'entraide maternelle, sont susceptibles de prévenir un certain nombre de ces échecs en empêchant que des stress ne dégénèrent en crises ou, si tel est le cas, en apportant le soutien qui les dénouera de façon positive.

-L'éducation précoce à la compétence parentale par des intervenants de première ligne, bien au fait du développement du nourrisson et du jeune enfant, que ce soit dans le cadre de consultations privées ou à l'intérieur de programmes mis sur pied par les D.S.C. et les C.L.S.C., nous semble répondre ici et là à certains besoins. Ce que nous connaissons de la situation nous porte cependant à penser qu'il y a énormément à faire dans ce domaine, en commençant par procurer une formation plus adéquate, en rapport avec la santé mentale des jeunes enfants, à ceux-là mêmes qui doivent assumer la charge d'aider et d'éduquer les parents. Par ailleurs, cette question d'éducation parentale soulève toute la question si fondamentale de la participation active des parents au développement et au fonctionnement du système de santé, tant dans ses composantes préventives que curatives. Pour la promotion de la santé mentale, la méthode active a fait ses preuves, et, est-il besoin de souligner les performances d'initiative et de créativité déployées par certains groupes bénévoles pour faire progresser leur propre développement ou rejoindre avec efficacité des personnes jugées inatteignables ou non mobilisables par les professionnels des services de santé?

A cet effet, les quelques situations dont nous avons tenté de donner un aperçu bien partiel, nous amènent à vous livrer pour discussion et élaboration, les conclusions suivantes:

-Si les sciences relatives au développement et à la santé dans la petite enfance nous paraissent en plein essor, il faut reconnaître que leur systématisation est bien inadéquate et que leur enseignement aux praticiens de la santé qui s'occupent de jeunes enfants est nettement déficient compte tenu de l'importance d'une action bien éclairée à cette période de la vie. Il nous semble qu'à cet égard, les universités ont un effort particulier à faire.

-Une politique de la périnatalité a été définie et a déjà donné des résuttats. Une politique de santé relative à la petite enfance mériterait-elle d'être définie et quelles en seraient les orientations souhaitables?

-Au sein des départements de santé communautaire et des centres locaux de services communautaires, le concept de prévention en santé mentale est parfois ou souvent non présent dans les programmes et là où il l'est, il n'en est souvent qu'à ses balbutiements. Cette situation vient-elle du fait que le concept est encore trop mal défini? Ou le retard vient-il du fait que dans ces organisations, les personnes ayant la compétence voulue n'aient été mandatées pour identifier les activités possibles de prévention en santé mentale, promouvoir leur organisation et surveiller et évaluer leur développement?

Est-ce qu'on attend d'être sûr avant d'agir dans ce domaine alors qu'il faudrait permettre des démarrages, encourager, soutenir et encadrer l'expérimentation et la recherche par l'action?

Je m'aperçois en terminant que le portrait que je viens de vous tracer ne doit pas correspondre beaucoup à la réalité qu'en suggérait le titre. On pourrait pour le moins le taxer d'impressionniste, et il sera sans doute plus recevable dans cette enceinte universitaire si la valeur qui y domine est davantage la liberté d'expression que l'exigence de l'entière vérité. A tout événement, je suis bien conscient d'en avoir laissé beaucoup à dire et j'espère que vous en profiterez pour apporter votre contribution au cours de ce colloque.

REFERENCES

(1) Blanchet, Madeleine, Quoi de neuf en périnatalité? Médecin du Québec, juin 1979.

(2) Wolf, P.H., The causes, controls and organization of the behavior in the neonate, Psychological Issues, 1966, 5.

(3) Thomas, A., Chess, S., Birch, H., Temperament and Behavior Disorders in children, New York: University Press, 1968.

(4) Fortin, Gilles, Les médicaments en cours de grossesse, Le Médecin du Québec, juin 1979.

(5) Brackbill, Yvonne, Obstetrical Medication and Infant Behavior, in OSOFSKY, J.D., Handbook of Infant Development, John Wiley and Sons, New York, 1979.

(6) Coutu, G., Masse, A., De l'incompétence à la compétence parentale, Cahiers Pédopsychiatriques, no 12, automne 1979, hôpital Sainte-Justine, Montréal.

(7) Jeliu, Gloria, Facteurs de vulnérabilité et prévention psychosociale en pédiatrie, L'Union Médicale du Canada, vol. 108, no 11, novembre 1979.

(8) Gauthier, Y., et coll., L'Asthme chez l'enfant de 4 à 6 ans, L'Union Médicale du Canada, 106: 974-984, 1977.

SITUATION DE LA RECHERCHE DANS LES SERVICES D'EDUCATION ET DANS LES SERVICES PSYCHO-SOCIAUX

Monsieur Jean-Marie BOUCHARD, professeur
Département des Sciences de l'Education
Université du Québec à Montréal

Préliminaires

Dans cet exposé, nous nous en tiendrons plus particulièrement à la situation de la recherche sur les services à la petite enfance pour le secteur de l'éducation et le domaine psycho-social. Pour mieux préciser l'objet de notre présentation, nous incluons dans notre concept de recherche, la dimension écologique des services à l'enfant, c'est-à-dire son milieu naturel. Dans le contexte de la recherche sur les services à la petite enfance, nous insérons également les principaux acteurs responsables du développement du jeune enfant, que ce soit les nouveaux parents, les futurs parents ou les parents potentiels de la prochaine génération.

Au niveau professionnel, il est bien entendu qu'une pléiade d'intervenants sont souvent impliqués auprès des enfants qui présentent des difficultés de développement. Ces ressources se retrouvent surtout dans les centres d'accueil, dans les centres hospitaliers, dans les écoles, dans les centres de jour ou dans les services communautaires. Notre objectif n'est pas de présenter une étude exhaustive des recherches entreprises par ce nombre imposant de professionnels qui interviennent soit au niveau des services de première ligne, soit au niveau de services spécialisés de deuxième ou de troisième ligne. Nous voulons surtout analyser ici la dynamique qui motive ou qui devrait motiver l'organisation de la recherche dans les services à la petite enfance. Il en est ainsi pour les objectifs poursuivis en ce qui a trait à la recherche effectuée dans ce secteur.

Notre propos portera davantage sur les intérêts et sur une philosophie de recherche que l'on devrait favoriser au cours de la prochaine décennie.

Introduction

Pour mieux saisir le phénomène qui nous préoccupe, il est nécessaire de remonter à la décennie soixante pour constater que nos préoccupations de recherche à cette époque tournaient autour du diagnostic et de l'identification précoce des difficultés. La motivation des chercheurs visait à trouver des moyens de déceler le plus tôt possible les difficultés afin d'intervenir par la suite. On peut affirmer que cette étape était nécessaire dans l'évolution de la recherche auprès de l'enfance. Cependant, elle a contribué à identifier un nombre important d'enfants qui accusaient des difficultés de toutes sortes.

Il se faisait très peu de recherches sur les tout jeunes enfants. Les enfants d'âge scolaire étaient la préoccupation la plus importante. Ce

n'était qu'occasionnellement qu'un chercheur pouvait s'intéresser aux enfants de moins de cinq ans. De plus, à cette époque, un grand nombre de très jeunes enfants en difficulté se retrouvaient dans les centres d'accueil ou en foyer nourricier.

La décennie soixante-dix a produit des bouleversements importants dans l'organisation des services aux jeunes enfants en difficulté: le principe de la normalisation et celui de l'intégration ont remis en cause plusieurs croyances jusque là assez immuables comme celles du déterminisme du développement intellectuel de l'enfant, comme l'importance du centre d'accueil pour stimuler le développement du jeune enfant handicapé, comme les séquelles dans le développement de l'enfant, les carences de la famille ou encore l'utilisation du handicap de l'enfant et de ses difficultés avec la famille pour excuser le peu d'implication des professionnels. Sur ce dernier point, nous n'avons qu'à nous remémorer la prise de conscience et la réflexion qu'a suscité l'effet Pygmalion.

Ces bouleversements ont également provoqué des changements majeurs dans notre conception des services à la petite enfance. Ce n'est que vers la fin de la dernière décennie que nous avons commencé à nous interroger sur l'importance du milieu familial comme premier réseau de services offerts à l'enfant, les parents étant considérés des intervenants privilégiés auprès de l'enfant et des personnes pouvant assurer la continuité des services auprès de ce dernier. De plus, les professionnels ont progressivement modifié leur approche de services à l'enfant en commençant à reconnaître le rôle des parents dans le développement de l'enfant, en insistant moins sur les difficultés de l'enfant et davantage sur ses possibilités et en replaçant dans le processus de développement les difficultés éprouvées par l'enfant. Ainsi, les professionnels du centre hospitalier ont commencé à se préoccuper du développement plus harminieux de l'enfant au lieu de s'en tenir uniquement à l'aspect médical de son handicap. Le travailleur social oriente beaucoup plus ses activités vers le maintien à domicile de l'enfant par des approches nouvelles au lieu de songer à un placement à l'extérieur du milieu familial. En outre, il va essayer de fournir l'aide et le support nécessaires aux parents pour leur permettre de vivre avec leur enfant en difficulté. Quand au psychologue, il apporte une certaine relativité dans ses évaluations de manière à donner la chance à l'enfant, à favoriser son développement en indiquant aux parents ce qu'ils peuvent faire pour améliorer sa situation.

De tels changements d'attitudes sont de bonne augure pour l'orientation des services à la petite enfance au cours de la prochaine décennie. Nos voisins américains s'en préoccupent déjà depuis une bonne dizaine d'années et nous n'avons qu'à consulter la documentation et les comptes-rendus de recherches pour constater que les chercheurs américains ont été obligés de faire le point à la suite de toutes les expériences suscitées par le projet Head Start, par les recherches effectuées par des spécialistes comme Burton White de Harvard et par l'évaluation des projets de stimulation précoce analysés par Bronfenbrenner. Il en est ainsi pour les préoccupations écologiques et éthologiques des chercheurs américains pour ce qui est de la petite enfance.

En plus du grand nombre de recherches ponctuelles sur les aspects du développement du jeune enfant, la documentation américaine nous fournit une information abondante sur les recherches entreprises au niveau de l'implication des parents auprès de leur enfant, sur les moyens d'aider

les parents dans leur rôle d'intervenants auprès de l'enfant et sur l'information et la formation nécessaire aux parents pour jouer ce rôle. A cet effet, nous avons été surpris de constater qu'au cours de la dernière décennie, ces groupes de chercheurs se sont préoccupés d'une manière particulière du rôle de la famille dans le développement de l'enfant. Bien entendu, cette préoccupation suivait une étape de surspécialisation et de surprofessionnalisation des services à la petite enfance. Même avec les services les plus spécialisés, il est devenu évident que la non-implication de la famille réduisait énormément l'influence des spécialistes sur le développement du très jeune enfant.

C'est dans cette optique que nous allons indiquer les éléments à retenir dans une perspective de recherche sur les services à la petite enfance en ce qui a trait à l'éducation et à l'approche psycho-sociale.

L'enfant et la prévention primaire et secondaire

Si la famille demeure un élément très important dans le développement du très jeune enfant et si ses parents sont les intervenants privilégiés, il est donc nécessaire de préparer adéquatement les prochaines générations à leur futur rôle de parents. Quels sont les moyens que l'on devrait utiliser pour informer ces nouvelles générations de parents? Est-ce que le programme d'études de niveaux secondaire et collégial ne devrait-il pas prévoir des activités d'information et de formation au rôle potentiel de futurs parents chez ces jeunes? Il est inconcevable qu'en 1980, à peu près aucune activité de ce genre ne soit prévue dans le curriculum des études secondaires. Un grand nombre de jeunes vont devenir parents sans avoir eu la chance d'être informés du rôle qui les attend, de leurs responsabilités envers le développement du très jeune enfant. Encore une fois, ces nouveaux parents improviseront avec la nouvelle situation, et feront au meilleur de leurs connaissances. Peut-être causeront-ils, sans le savoir, des préjudices à leur enfant et/ou deviendront-ils dans quelques cas, des parents abusifs ou des parents qui développent des comportements aberrants chez leur enfant.

On trouve très peu d'information sur la documentation et les recherches relatives à la préparation des jeunes à leur rôle de parents. Nous avons consulté un programme adapté aux étudiants du secondaire en ce qui a trait à la prévention de la déficience mentale: il s'agit du programme de Litch: "Towards the prevention of mental retardation in the next generation" qui est un exemple fort intéressant pour préparer les jeunes. En effet, la didactique utilisée dans ce cours s'adapte bien aux étudiants de niveau secondaire. Grâce à une concertation financière du Bureau d'éducation des Etats-Unis et du Département de l'Instruction publique de l'Indiana, ce projet est devenu un excellent outil de prévention et il a permis au jeune de se préparer à ses responsabilités de futur parent et a fourni les moyens de réduire le taux d'incidence de la déficience mentale et des autres handicaps par une information, par exemple, sur l'influence des drogues.

Nos préoccupations de recherche sur l'étape de développement qu'est la petite enfance nous amènent à considérer qu'un programme de ce genre intègre toute l'information sur l'importance et les moyens de stimuler le jeune enfant, sur les méthodes d'apprentissage à développer pour les parents, sur l'utilisation des ressources du milieu pour les seconder dans leur futur rôle de parents et sur la nécessité de faire appel à des ressources extérieures en vue d'éviter certains sévices ou gestes regret-

tables sur la personne de l'enfant. Si les jeunes pouvaient recevoir ces cours, il serait intéressant pour les chercheurs de vérifier par la suite les conséquences sur le développement de l'enfant, sur la façon dont les parents s'acquittent de leurs tâches, sur la réduction du taux d'incidence des comportements aberrants chez les enfants.

Pour les années quatre-vingt, il est certain que cette préparation des jeunes à leur futur rôle de parents devrait préoccuper les chercheurs et les responsables des services puisqu'il s'agit avant tout de prévention plutôt que de mesures de correction ou de réadaptation. Ainsi en est-il pour les cours offerts aux futurs parents qui attendent un enfant; en général, les cours donnés sont surtout orientés vers l'aspect physique entourant la grossesse et la préparation à l'accouchement, les premiers soins à apporter au nouveau-né et les exercices physiques à faire avant et après l'accouchement. A peu près rien n'est présenté sur l'importance du développement de l'enfant, sur le rôle des parents dans les apprentissages à développer avec leur jeune enfant et sur les attitudes à favoriser dans leurs relations avec l'enfant et avec ses frères et soeurs. Après la naissance, les parents devraient non seulement bénéficier du support et de l'aide des services médicaux et/ou para-médicaux mais ils devraient recevoir une forme d'aide et de support à la maison pour les aider dans leur rôle d'éducateurs et d'enseignants de leur enfant. Au lieu d'intervenir après le fait, pour corriger la situation, comme cela a été le cas pour un grand nombre de recherches depuis les vingt dernières années, les chercheurs devraient se préoccuper des véritables mesures de prévention à prendre.

Il est donc à prévoir que la prochaine décennie permettra aux chercheurs et aux responsables des services, la mise en place des stratégies pédagogiques et psycho-sociales nécessaires à la famille qui vit avec un tout jeune enfant. Aussi, on devrait être en mesure d'évaluer les conséquences de certains services d'aide et de support à la famille sur le comportement et le développement de l'enfant.

<u>L'enfant dans sa famille</u>

La famille est pour le jeune enfant le centre privilégié d'intervention. Certaines recherches arrivent à cette conclusion. A cet effet, L'étude de Bronfenbrenner sur l'efficacité de l'éducation préscolaire, l'expérience du projet Portage au Wisconsin pour les jeunes enfants handicapés et certaines initiatives comme celles rapportées par Hewett dans son volume *Partners with parents* sur les projets Home Start s'accordent pour affirmer que les parents sont les intervenants les plus importants dans le développement de l'enfant, que le milieu naturel qu'est la famille s'avère être l'endroit le plus important pour favoriser l'actualisation des possibilités du jeune enfant.

Au Québec, nous sommes encore assez loin de cette perception du rôle de la famille. Au contraire, pour plusieurs professionnels, la famille est la grande responsable des difficultés de l'enfant. En adaptant la citation de Jean-Jacques Rousseau, certains professionnels croient que l'enfant naît bon et que c'est la famille qui le corrompt. Plusieurs professionnels partagent cette attitude de pensée qui va à l'encontre de la normalisation et de l'intégration du jeune enfant dans son milieu naturel. Pour plusieurs, on réglerait les problèmes de l'enfant si on pouvait le retirer de son milieu.

Certains croient que les moins aptes à éduquer leur enfant sont les parents. Il s'agit de considérer les observations de quelques professionnels pour constater que le rôle dévolu à la famille devrait être réduit au minimum.

Dans une perspective écologique de recherche, nous devrions trouver les moyens d'aider les parents à devenir encore plus compétents dans l'éducation de leurs enfants en partageant notre savoir et nos connaissances avec eux, en les aidant à développer les apprentissages avec leur enfant, en les secondant dans leurs tâches d'enseignants. Au lieu de critiquer l'action des parents, le meilleur moyen de les aider est de les seconder dans leurs actions éducatives, de leur transmettre les informations et de les impliquer dans un processus progressif de formation comme principaux intervenants de leur enfant. Cette formation ne pourrait pas être donnée que par des cours; au contraire, il faudra que chaque professionnel intervenant auprès de la famille les aide à se donner cette formation nécessaire à leur rôle d'intervenants. Il est peut-être plus sécurisant pour le professionnel de laisser les parents dans une certaine forme d'ignorance. Cependant, le partage de notre savoir avec eux est peut-être plus anxiogène pour nous mais beaucoup plus fructueux pour le développement et l'épanouissement de leur enfant.

Voilà un secteur de recherche qui devrait nous préoccuper pour la prochaine décennie: comment faire cheminer les parents au niveau de l'information, comment augmenter leur compétence d'enseignants de leur enfant, comment leur apporter le support et l'aide nécessaire dans cette tâche d'éducation, comment leur expliquer pour qu'ils comprennent ce que nous avons à leur dire, comment devenir leur partenaire dans leur rôle d'intervenants. De cet ordre de préoccupation, découle une série de conséquences au niveau de la formation des nouveaux professionnels. C'est ainsi que les milieux de formation professionnelle auront à revoir leur programme et leurs approches pratiques de la profession. A notre avis, la formation du futur professionnel est probablement la condition préalable à cet ordre de changement dans des services orientés vers la famille. Cet aspect devrait également s'avérer un domaine fertile à la recherche où les chercheurs devront trouver les réponses à certaines questions fondamentales comme celles des changements d'attitudes et du partage du savoir. On doit aussi être préoccupés par la nature des expériences pratiques à développer auprès de ces nouveaux professionnels centrés sur la famille comme intervenants privilégiés.

L'enfant dans la communauté

Les changements importants qui se sont produits depuis les vingt dernières années ont isolé de plus en plus la famille nucléaire de la famille élargie qui comprenait les grands'parents, les parents et les frères et soeurs. Actuellement, la famille se retrouve parfois dans des situations fort difficiles et très anxiogènes surtout lorsque l'on considère leurs conditions de logement, l'absence d'aide et de support autrefois apporté par les membres de la famille élargie.

De nos jours, être parents signifie très souvent qu'il faut essayer de se débrouiller avec les moyens du bord, de dénicher une garderie qui va pouvoir permettre à la mère d'aller au travail ou de s'accorder un

répit; si les parents ont un enfant en difficulté, leur réalité sera celle de la visite à l'hôpital, au centre de jour ou au centre d'accueil en plus des nombreuses inquiétudes des parents face à l'avenir de l'enfant.

Si l'on veut augmenter les chances de l'enfant de se développer, d'évoluer le plus normalement possible s'il présente des difficultés, nous devons faire appel aux ressources de la communauté pour atténuer la tâche des parents et les aider dans leurs moments difficiles. Jusqu'ici ces ressources ont été éloignées par certaines attitudes professionnelles qui avaient plus tendance à les minimiser qu'à les valoriser.

Certaines expériences sont extrêmement intéressantes à ce niveau. Le programme de parents-soutien qui visent à aider des familles qui viennent d'avoir un jeune enfant en difficulté en est une. Il s'agit de parents ayant vécu cette situation qui vont offrir leur aide et leur support à ces nouvelles familles. Très souvent, l'expérience vécue des premiers parents est la plus pertinente pour permettre aux nouveaux parents de décanter certains éléments et de prendre les décisions les plus favorables au développement du jeune enfant handicapé.

Un programme de grands-parents adoptifs s'imposerait dans plusieurs familles où la présence des grands-parents naturels est inexistante. Il est important pour le jeune enfant de bénéficier de la présence de grands-parents et pour la famille de pouvoir compter sur les ressources de ces aînés. Dans une perspective écologique de recherche, ce genre de programmes devrait attirer l'attention des chercheurs et des responsables de services. Il en est ainsi pour tous les programmes d'entraide interfamiliale dont la communauté peut se doter.

Au niveau des enfants maltraités, certaines ressources communautaires seraient très utiles aux familles aux prises avec de graves difficultés. Songeons par exemple, aux groupes de parents anonymes qui font un excellent travail auprès des familles en difficulté, soit en intégrant les parents à leur groupe, soit en permettant aux parents de s'accorder un peu de répit ou soit en les aidant à améliorer leur situation. Nous pourrions allonger la liste des programmes communautaires à mettre en place pour aider le jeune enfant et sa famille. Cependant, ce qui nous importe est d'indiquer quelles devraient être les perspectives de recherche tant au niveau des services que des professionnels qui vont assurer les services dans une approche écologique où la communauté a un rôle important à jouer.

L'enfant et les services

Selon ses besoins et les conditions de sa situation, l'enfant utilise un certain nombre de services professionnels que ce soit au niveau médical ou para-médical, au niveau des garderies, des centres de jour, des écoles ou des centres d'accueil. Certains services ne sont accessibles qu'à l'enfant; ses parents en sont exclus ou encore ils doivent rester en retrait. Dans d'autres services, les parents sont tolérés. Quelques services favorisent la participation et l'implication des parents mais nous pouvons dire que c'est le petit nombre de services à la petite enfance qui favorisent la participation des parents.

Pour un grand nombre de services, les parents sont gênants pour ne pas dire encombrants. Certaines garderies ou centres de jour ont même prévu une salle de transition pour éviter que les parents aillent aux locaux où se déroulent les activités de leur enfant. Dans les services à la petite enfance, nous réalisons que les services offerts se modèlent sur ceux du milieu scolaire où les parents et les membres de la communauté ont à peu près aucun accès à l'école. Il est regrettable que la gamme des services à la petite enfance soient présentés sous cet angle et, à partir d'une telle situation, beaucoup de préjudices seront causés à l'enfant dès le jeune âge. Certaines garderies et certaines écoles pré-maternelles et maternelles ne voient aucun intérêt à intégrer les parents dans leurs activités pédagogiques avec les enfants. En général, cet état de faits dépend beaucoup de l'attitude des professionnels de ces services. Il est impensable de s'imaginer qu'un parent ne peut être utile à la garderie ou à la maternelle, qu'une personne âgée ne peut aider des enfants à apprendre, ne peut donner de l'affection et ne peut leur porter attention. Au contraire, les membres de la communauté devraient être invités à venir prêter main forte dans ces services afin de permettre à de jeunes enfants de se développer le plus possible et pour aider de jeunes enfants handicapés qui ont le droit de fréquenter les services offerts aux autres enfants normaux.

Lorsque nous parlons de recherche à ce niveau, nous devons inclure les nombreuses difficultés des parents à transiger avec les services spécialisés de deuxième et de troisième ligne. Un grand nombre de parents ne comprennent pas le discours spécialisé des professionnels et plusieurs d'entre eux ont démissionné devant ce dialogue de sourds qu'entretiennent certains professionnels. Une phrase revient souvent dans la bouche des parents: "Comment voulez-vous que l'on travaille avec l'enfant à la maison lorsque, nous ne comprenons pas ce qu'on nous a dit".

Dans cette sphère d'activités, la prochaine décennie devrait être propice à la recherche sur les moyens d'impliquer les parents et les membres de la communauté dans les services aux jeunes enfants, sur une vulgarisation de la connaissance et sur un partage du savoir avec les différents intervenants non-professionnels. En tant que chercheurs ou responsables de services, nous devrons essayer de répondre à certaines questions sur les moyens et le comment travailler avec les parents et les groupements volontaires, sur les modalités de formation de professionnels plus ouverts à ce genre d'expérience avec la famille et les membres de la communauté et nous devrons être plus soucieux d'utiliser ces précieuses ressources pour le bien de l'enfant. Il est bien entendu que ce genre de recherches s'avère assez différent de la recherche que nous avons développée jusqu'ici auprès de la petite enfance.

Conclusion

En bref, voilà certains secteurs de recherches qui devraient mobiliser nos énergies pour la prochaine dizaine d'années en vue de rendre plus humains et plus accessibles les services offerts aux jeunes enfants et à leur famille. Si je suis resté silencieux sur des secteurs de la recherche scientifique que l'on développe depuis plusieurs années, c'est pour mieux attirer votre attention sur une nouvelle dimension de la recherche et sur une nouvelle approche que les chercheurs devront privilégier dans les prochaines années. Il ne faudrait pas penser que la recherche faite sur le développement de l'enfant, sur son écologie et son éthologie, sur les

méthodes d'évaluation, de rééducation et de réadaptation n'est pas importante. Au contraire, ces nombreuses recherches sont d'une importance capitale pour l'avancement des sciences de la petite enfance.

Mais, comme il s'agit d'un Colloque de recherche sur les services à la petite enfance, j'ai voulu mettre en relief une nouvelle dimension de la recherche qui s'inspire davantage des principes de l'écologie familiale et communautaire en permettant à chacun d'apporter à la mesure de ses ressources sa contribution au développement de l'enfant.

Section 3

REACTIONS DES PARTICIPANTS AUX DEUX CONFERENCES

Réaction du panel aux deux conférences prononcées

par MM. Houde et Bouchard

EXPOSE DE MADAME LANTEIGNE.-

Peut-être pourrais-je ajouter à la présentation, que je suis parent et en plus, parent d'une petite fille handicapée mentale. Ceci peut vous aider à mieux saisir mon exposé.

Monsieur Bouchard, je suis bien heureuse de constater que dans le domaine de la recherche nous commençons à considérer l'enfant comme une entité et non seulement comme une maladie ou un problème spécifique: un enfant qui a des besoins bien à lui.

L'enfant dans la famille

Nous commençons à réaliser que les parents peuvent devenir partenaires nécessaires dans l'intervention du développement de l'enfant. Vous mentionnez que les professionnels ont progressivement modifié leur approche de services à l'enfant, en insistant moins sur les difficultés de l'enfant et davantage sur ses possibilités. Monsieur Bouchard, j'aimerais bien rencontrer ces perles rares!

Je pense que les professionnels qui ont modifié leur approche sont surtout ceux formés pour intervenir en déficience mentale. Je ne crois pas que ces modifications aient atteint les autres professionnels. Je pense surtout ici au pédiatre qui est souvent le premier professionnel à intervenir auprès de la famille, lorsque l'enfant est en difficulté.

Monsieur, vous soulignez un point très important lorsque vous dites: "Après la naissance, les parents devraient non seulement bénéficier du support et de l'aide des services médicaux et para-médicaux, mais ils devraient recevoir une forme d'aide et de support à la maison pour les aider dans leur rôle d'éducateur et d'enseignant de leur enfant." Ceci devrait s'appliquer d'autant plus lorsque les parents retournent à la maison avec un enfant handicapé. Mais il n'y a pas grand-chose qui se fait à ce sujet.

Malheureusement, trop souvent on a tellement mis d'emphase sur le handicap de l'enfant, que les parents qui retournent à la maison oublient qu'ils ont devant eux un tout petit bébé qui ne demande qu'à être aimé, cajolé, nourri, et j'en passe. Il est très important de s'occuper simul-

tanément de l'enfant et de ses parents. Il ne faut pas attendre que les parents soient dépressifs et surprotecteurs pour intervenir.

Dans la famille, lorsque vous mentionnez que vous, les professionnels, devriez trouver les moyens d'aider les parents à devenir plus compétents dans l'éducation de leurs enfants en partageant votre savoir et vos connaissances avec eux, c'est tout un défi pour vous que de transposer toute cette belle théorie dans la vie de tous les jours; c'est-à-dire simplifier pour les parents. On dit - bon vous devez faire tel ou tel exercice -; parfois cela prend des heures, ça prend des appareils spéciaux... Je pense que c'est un défi pour les professionnels de montrer aux parents comment se servir de cette théorie tous les jours, avec ce que les parents ont à leur disposition à la maison.

Vous avez raison de dire que les milieux de formation professionnelle auront à revoir leur programme et leur approche pratique de la profession. Ne serait-ce que d'apprendre à certains professionnels à être un peu plus diplomates. Je veux dire que des fois ça prend un peu de tact. Je dis ceci en tant que parent, et je ne suis pas la seule, plusieurs parents l'ont aussi relevé. Il est très important que parents et professionnels deviennent partenaires dans leur intervention.

<u>L'enfant dans la communauté</u>

C'est très vrai de dire "si l'on veut augmenter les chances de l'enfant de se développer, d'évoluer le plus normalement possible s'il présente des difficultés, nous devons faire appel aux ressources de la communauté pour atténuer la tâche des parents et les aider dans leurs moments difficiles". Il faut encourager la famille à introduire d'autres intervenants afin d'éviter une trop grande surprotection. Il est important aussi de supporter la famille dans cette démarche. Comme vous avez mentionné, les groupes Parents-soutien peuvent très bien aider les parents qui viennent d'avoir un enfant handicapé mentalement à mieux s'adapter à leur situation: ce sont des parents qui ont vécu cette expérience et qui peuvent offrir leur aide et leur support à ces nouvelles familles.

<u>L'enfant et les services</u>

Vous terminez en disant que la prochaine décennie devrait être propice à la recherche sur les moyens d'impliquer les parents et les membres de la communauté dans les services aux jeunes enfants, par une vulgarisation de la connaissance et par un partage du savoir avec les différents intervenants non-professionnels. Monsieur, j'espère que toutes ces bonnes intentions ne demeureront pas sur les tablettes.

Voilà ma réaction à la présentation de monsieur Bouchard. Maintenant, j'aimerais réagir à l'égard de la présentation du Dr. Laurent Houde.

Monsieur Houde, vous commencez votre exposé par une question et vous m'avez tendu la plus belle perche, quand vous dites: "De quelle façon la petite enfance est-elle traitée dans les services de santé?" Pour ce qui est des enfants dit normaux, je n'ai pas de commentaires. Mais pour ce qui est dit des enfants atteints de déficience mentale, j'en aurais long à dire, et je pense qu'il y a des parents dans la salle qui en auraient tout autant à dire. Soyez sans crainte, je serai brève. Je ne suis pas venue ici pour faire le procès des professionnels de la santé.

Je vais vous situer un peu ce qui fait qu'au niveau des parents, c'est difficile d'aborder les professionnels de la santé quand on a un enfant atteint de déficience mentale. Je vais seulement vous relater quelques petits faits.

Souvent à cause de leur attitude et de leur comportement face à l'enfant handicapé mental, nous, les parents, nous en sommes venus à douter dans certains cas, de la qualité du service qu'on offre à notre enfant. On ne considère pas l'enfant atteint de déficience mentale, on le traite comme un spécimen rare. L'enfant qui est handicapé a autant besoin de sourires, de caresses que les autres enfants, surtout dans les bureaux des médecins, des dentistes, dans les hôpitaux et partout. On met tout trop facilement sur le dos du handicap. On ne cherche pas à corriger ou à améliorer la situation. Lorsqu'un enfant a les jambes arquées ou marche les pieds un peu par en dedans, on dit que c'est à cause de son handicap. On ne cherche pas à l'améliorer. "Il fait du strabisme?" Il est mongolien, c'est normal, ça va avec ça! "Il a une malformation cardiaque?" Bien oui, ça va avec son handicap. On ne cherche pas à améliorer, ne serait-ce qu'au point de vue esthétique.

Lorsque les parents visitent un professionnel de la santé, on dirait que celui-ci est plus préoccupé à chercher si l'enfant a toutes les caractéristiques de son handicap, que de trouver la cause de son malaise. Certains pensent peut-être que j'exagère. Au contraire, je pourrais apporter d'autres faits. C'est difficile! Ce n'est pas que j'ai une dent contre les pédiatres, mais ce qui arrive, c'est que souvent, les jeunes parents ont affaire avec eux et c'est souvent le premier professionnel qu'ils doivent rencontrer.

Je suis de votre avis que les D.S.C. et les C.L.S.C. sont les endroits où les parents devraient s'adresser en cas de besoin. Mais comme vous le dites si bien, il y a énormément à faire dans ce domaine en commençant par procurer une formation plus adéquate en rapport avec la santé mentale des jeunes enfants, à ceux-là même qui devraient assumer la charge d'aider et d'éduquer les parents. Lorsque l'information et la sensibilisation sur les interventions à faire auprès de la famille et de l'enfant seront données, on pourrait peut-être faire une campagne d'informations pour les parents: "Comment se servir des services, du système."

Je termine en disant que je suis d'accord avec vous lorsque vous mentionnez que les universités ont un effort particulier à faire en ce qui concerne la formation des praticiens de la santé qui s'occupent des jeunes enfants. Pour ne citer que quelques points que l'on pourrait améliorer:

1. Peut-être préparer les pédiatres à annoncer aux parents que l'enfant est handicapé.
2. Lui apprendre à rester neutre, à ne pas passer ses préjugés.
3. Lui apprendre à respecter l'opinion des parents, à ne pas toujours douter des capacités de ceux-ci.
4. Peut-être de le sensibiliser à la déficience mentale, de lui parler de la normalisation et de l'intégration.

Peut-être que les parents pourraient devenir partenaires, avec les professeurs, dans l'enseignement aux praticiens de la santé!

Réaction du panel aux deux conférences prononcées

par MM. Houde et Bouchard

EXPOSE DE MADAME COSHAN.-

Il y a un grand trou entre la réalité et la recherche, et je pense que ça n'existe pas seulement aux Etats-Unis mais aussi au Québec. Je suis professeur à l'université et je suis impliquée dans la recherche. D'autre part, je suis très impliquée au niveau des services et je pense que ça me donne une perspective un peu différente de celle des parents et de celle d'un professionnel.

J'ai apprécié les conférences de M. Bouchard et du Dr Houde, mais je pense que j'ai quatre autres questions à poser au niveau de la recherche pour ce qui est des services à la petite enfance.

La première crainte que j'ai est le fait qu'on entend souvent les termes "services à la petite enfance", "stimulation précoce" et autres qui disent que c'est une priorité pour les professionnels et pour les parents. C'est vraiment à la mode de parler des services à la petite enfance. Qu'est-ce que ça veut dire en réalité? Quels sont les critères de la qualité de services à la petite enfance? Cette crainte-là a été renforcée la semaine passée quand j'ai lu un article dans la revue Pediatrics (une des revues les plus importantes pour les pédiatres aux Etats-Unis) sur l'évolution d'un programme de stimulation précoce ici à Montréal, programme qui suit toutes les lignes directrices de recherche et de méthodologie scientifique. La conclusion de ce programme ne présente aucune différence significative entre les deux groupes. Ils ont conçu le service pour les enfants ayant un Syndrome de Down. Même si les éducateurs et les spécialistes ont donné les programmes pour ces enfants-là, ça n'a rien donné au niveau du développement de l'enfant mongolien. Il faut ici préciser ce que ça veut dire dans la pratique. Il faut aller beaucoup plus en profondeur pour préciser quels sont nos critères de qualité à l'intérieur de nos services à la petite enfance. Il nous faut être très très exigeants là-dessus. Deuxièmement, quels sont les critères de compétence pour les personnes et les professionnels qui travaillent avec les enfants en difficulté? Je suis un formateur, je suis une personne qui travaille avec les étudiants en service social et en enfance inadaptée, et je forme du personnel.

Mais qu'est-ce que ça veut dire en réalité? Quels sont les critères de compétence qui sont nécessaires pour que je travaille avec les enfants

dans le besoin? Parce que je donne la formation, ça ne veut rien dire au niveau de la compétence que j'ai envers les personnes qui reçoivent cette formation-là, et c'est là la deuxième question: Quels sont les critères de compétence nécessaires aux formateurs et aux personnes qui travaillent avec les enfants en difficulté?

Le deuxième type de questions que je me pose touche tout l'aspect de l'approche écologique. Je sais que c'est très important de regarder l'enfant dans son milieu naturel, mais je pense qu'on doit reformuler l'approche parce que de plus en plus, on demande aux parents de donner plus de services à leur enfant sans regarder de l'autre côté de la médaille. Quels sont les services de support nécessaires à la famille afin d'aider leur enfant? J'ai trouvé, comme praticien, que même si je demande aux familles de stimuler leur enfant, ce n'est pas possible pour elles parce qu'elles ont d'autres préoccupations au niveau financier qui exigent une aide plus concrète. Lorsqu'on considère tout l'aspect de la petite enfance, il faut élargir notre perspective en disant qu'il faut supporter les familles et de plus, les enfants.

J'ai trouvé intéressant que le Dr Houde souligne le fait qu'il faut mettre l'emphase sur la mère-enfant et leurs interrelations parce que je trouve qu'au niveau de la recherche on n'a pas mis beaucoup d'accent sur le rôle des pères. Ca commence seulement. Je pense que la recherche qui existe maintenant est un peu biaisée dans le sens que l'on pense que ce sont les mères qui sont les meilleurs parents des enfants.

L'autre question que je me pose est que même s'il existe peu de recherches sur les services à la petite enfance, l'autre chose qu'il faut élaborer est toute la question des attitudes qui est très très importante. Je sais que j'ai essayé de former les personnes, mais si les personnes ne pensent pas que c'est important, en fin de compte ça ne donne rien. Quelles sont les attitudes des professionnels vis-à-vis les parents? Je sais que Jean-Marie Bouchard a affirmé qu' "il faut avoir un partage du savoir" mais je pense qu'il faut aller plus loin et dire qu'on doit avoir un partage du pouvoir aussi. Si on dit que ce sont les parents qui sont importants, c'est donc les parents qui doivent participer aux réunions de l'équipe, par exemple. De dire oui que l'on est d'accord pour implanter un tel programme, ... non. Les parents ont les mêmes droits que les professionnels qui interviennent dans la vie de l'enfant handicapé. Cela a beaucoup d'implications. Si on donne aux parents le droit de participer aux réunions de l'équipe et le droit de participer au niveau décisionnel, je trouve que les parents deviennent de plus en plus exigeants. Est-ce que nous, les professionnels, sommes prêts à travailler avec eux? Je ne sais pas. C'est une autre question.

La seule interrogation que j'ai par rapport à la recherche découle d'une étude faite en Angleterre. A ma connaissance, c'est la seule étude qui ait fait une évaluation du réseau d'entraide autour de l'enfant en besoin. L'auteur s'appelle Michael Baily. Il a posé la question à un groupe de parents qui ont des enfants très très handicapés. Il a dit: "Quelles sont

les choses qui vous ont apporté le plus d'aide? Est-ce que c'est le councelling, le casework, est-ce que c'est l'aide plus concrète, l'aide financière? Est-ce que c'est le service à domicile et tous les autres types de services comme l'éducation et les autres? Les parents ont répondu: "Non, monsieur, ce ne sont pas ces services-là, mais plutôt notre voisinage, les grands-parents, les amis, les voisins qui nous ont aidés dans notre quotidien." Peut-être les spécialistes peuvent-ils aider ces parents-là, mais c'est vraiment leur réseau d'entraide. S'ils n'ont pas de milieu ou d'approche écologique, on ne peut pas considérer seulement la communauté comme telle, mais l'existence des liens entre la famille et l'entourage de cette famille-là, et c'est là une de mes grandes préoccupations. S'il y a d'autres questions sur la recherche, il en est une: "Comment peut-on mesurer et évaluer ces liens-là?" Il ne suffit pas de parler d'approche écologique si on n'évalue pas tout l'aspect de coordination et les liens entre les personnes du voisinage de la famille.

J'ai plusieurs autres questions mais je pense que si les vrais chercheurs peuvent s'occuper de cette dimension, c'est un bon départ.

Réaction du panel aux deux conférences prononcées

par MM. Houde et Bouchard

EXPOSÉ DE MADAME GUILBAULT.-

Je vais surtout, ce matin, mettre l'accent sur le changement des attitudes des professionnels. Madame Lanteigne l'a abordé et également madame Coshan, et dans les deux textes que nous avons écoutés en première partie, il est évident que lorsqu'on parle des professionnels, on se pose aussi la question: "Pour ces professionnels, quelle est leur implication, leur rôle, leurs motivations, les conséquences de leurs gestes avec la clientèle qu'ils touchent, tantôt les parents, tantôt les enfants, puis aussi parfois d'autres professionnels; puisque l'on commence de plus en plus à partager les idées des autres." C'est à la mode maintenant de faire de la multidisciplinarité, mais intérieurement, individuellement, ce n'est pas encore quelque chose d'accepté.

Evidemment ce n'est pas parce qu'on est professionnel qu'on est plus apte que les autres à réagir à toutes les implications qui nécessitent parfois des prises de décisions graves, importantes, qui vont souvent changer complètement l'orientation des parents face à un enfant et aussi le développement de ce même enfant.

Par exemple, je poserais les questions suivantes aux professionnels que vous êtes: "Comment croyez-vous être perçus dans vos milieux; est-ce que vous avez une idée des parents que vous recevez quotidiennement dans le bureau? Comment pensez-vous que ces gens-là ont réagi quand ils sont retournés le soir en tête à tête, le père et la mère qui discutent du cas de l'enfant et de la réponse du professionnel? Comment pensez-vous que ces parents ont raconté leur rencontre avec le fameux professionnel aux autres membres de la famille, à l'éducatrice, à l'enseignant en disant "Oui, j'ai été voir le spécialiste, il a dit ça." Qu'est-ce que ça vous fait? Est-ce que cela soulève des questions?"

J'aimerais que tout à l'heure, à la période des questions, quelqu'un puisse aborder ça. Est-ce que c'est important pour vous cet impact-là? Est-ce que c'est important l'attitude de perception des gens? C'est bien beau avoir des bagages théoriques, mais je pense qu'on est rendu à un point où de plus en plus de gens nous jugent, remettent en question nos décisions, et c'est tant mieux pour nous parce qu'il fut une époque où parce qu'on s'appellait "un professionnel", on avait la science infuse et on possédait la vérité aussi.

Mais de plus en plus de parents ont fait des expériences, ont contesté nos décisions, ont été voir d'autres professionnels qui, dans certains cas, n'ont pas du tout dit ce que leur premier confrère avait dit; à travers tout cela la pauvre personne qui est coïncée quotidiennement 24 heures sur 24 avec son petit enfant, est de plus en plus coïncée parce qu'elle a vu quatre professionnels, eu quatre commentaires, quatre perceptions différents, quatre hypothèses de changement. L'enfant est pris avec son problème. Il faut par ailleurs que la mère continue de s'occuper de l'enfant, et le père aussi.

Je pense alors que nos préoccupations de professionnels, ce n'est pas simplement de donner des services parce qu'on a la compétence de donner des services, mais c'est aussi de se préoccuper à quel niveau notre intervention survient auprès de l'enfant et de sa famille.

Bien sûr, je pense qu'à l'université on peut aborder ça, dans les milieux aussi, mais ça devient avant tout une situation individuelle de contact, de décision et de choix personnel. Ce ne sont pas des choses qui vont changer du jour au lendemain, mais ce sont des choses qui devront changer parce que les parents nous le disent et que les enfants aussi nous le disent.

Cette année, par exemple, je suis un petit peu placée pour vous faire part de ça - dans le cadre de l'Année internationale de l'enfant, nous avons, le CQEE, organisé le Congrès international de l'année de l'enfant. C'était évidemment un congrès qui sortait beaucoup de nos activités régulières, mais un congrès qui nous a apporté aussi beaucoup sur le plan humain. Nous avons rencontré des professionnels de différents pays, entre parenthèses professionnels, parce qu'il y avait aussi beaucoup de parents ou des gens qui s'intéressent au secteur de l'enfant en difficulté. Des gens qui venaient nous dire: "Eh bien, écoutez. On commence à se poser des questions, on n'est pas sûr que c'est seulement avec nos compétences cliniques qu'on va pouvoir changer des choses. Il y a des gens qui n'ont pas de diplôme et qui viennent nous réapprendre à aider ces enfants, à les aimer, à les stimuler."

A la fin de l'Année internationale de l'enfant, divers organismes privés et publics se sont réunis pour faire le bilan des activités spéciales mises en place pendant cette année. A partir d'un document rédigé par des enfants qui y avaient participé activement, nous avons comparé nos recommandations avec les leurs: à notre étonnement, il y avait peu de ressemblance. Nous, nous avions de beaux projets de développement de service, de structure ... Eux, ils avaient des solutions concrètes, peu coûteuses ... qui faisaient appel à leur participation, à des solutions de gros bon sens, à la concertation des spécialistes. Quand ces enfants-là parlent des professionnels avec qui ils vivent tous les jours, ce n'est pas toujours très positif. C'est malheureux, mais c'est une réalité qu'on doit absolument prendre en main, parce que c'est nous, demain matin, qui sommes identifiés et qui sommes équipés techniquement pour répondre aux besoins des gens.

Mais il va peut-être falloir qu'on réponde, qu'on soit plus humains dans nos bureaux, que de la paperasse on en laisse peut-être de côté pour avoir un beau sourire et une ouverture d'esprit et de coeur avec des gens qui viennent nous raconter leurs problèmes. Si ce n'est pas en deux réunions, on les réglera en six réunions, mais si les gens qui viennent nous voir sont constamment à l'aise avec nous, si on est vraiment identifiés comme des gens aidant et non pas des bureaucrates - pour certains on est devenus des gens à fuir - je pense qu'on va avoir beaucoup plus de succès personnel. On va avoir une fierté à faire un bon travail à la fin de la journée. Et aussi tous nos gestes quotidiens, nos gestes professionnels vont sûrement avoir beaucoup plus de succès. Quand on parle d'expériences, de rapports ou d'enquêtes, comme par exemple le texte de la revue Pediatrics, on peut se poser la question: "Est-ce que ces gens-là ont été voir de près, en dessous des variables et des courbes, des questions qui étaient posées dans un test? Est-ce qu'ils ont été voir en dessous ce qu'étaient vraiment les gens?

Le parent qui se fait dire: "Faites ça comme ça, puis faites tel exercice tous les jours, ça va donner de bons résultats." Le pauvre parent ne sait même pas, très souvent, pourquoi il fait ça. Peut-être que si on avait pris le temps de lui expliquer, il comprendrait. Puis même s'il ne le fait pas aussi bien qu'on avait pensé le faire, du moment qu'il comprend ce que ça va donner au bout, c'est déjà toute une autre motivation et c'est sûrement un autre résultat aussi.

On fournit des efforts quotidiens incroyables pour ces jeunes qui dépendent un peu de nos compétences, puis on oublie que c'est à travers les lignes, et que c'est à travers les mots que toutes nos belles théories vont finalement trouver l'essence.

Alors c'est un peu ça la question que je pose autant aux conférenciers qu'aux gens de la salle: "Comment vous, comme professionnel, vous sentez-vous dans votre peau? Comment pensez-vous que les gens vous jugent? Je pense que le terme est là. Comment les gens nous perçoivent, nous jugent, comment les gens sont fiers de venir nous voir, autant les parents que les enfants.

Questions et réactions des participants

Alain Beaudoin:

Très souvent, dans les milieux hospitaliers, on cherche à savoir si l'enfant répond à ce qu'on peut avoir comme typologie du handicap: "Est-ce qu'il correspond à un quadraplégique, est-ce qu'il correspond ..." Je l'ai vécu très souvent moi aussi en tant que professionnel. Faites-en vous-même l'expérience. Si vous n'êtes pas identifié comme professionnel, en allant dans une clinique avec un enfant, vous aurez le même sort que l'on réserve aux parents. Quand le personnel de la clinique ne sait pas que vous êtes un professionnel et que vous êtes avec un enfant donné, c'est ce qui se produit. Ca m'est arrivé chez des dentistes, ça m'est arrivé en orthophonie et en audiologie. Cet aspect-là n'est pas négligeable; je n'ai pas de solutions pour le corriger ... Vous souleviez également que les parents demandent plus d'informations qu'auparavant. Depuis quelque temps, il y a des professionnels qui se plaignent parce que maintenant les parents avec lesquels on travaille dans le cadre de notre projet deviennent trop exigeants et demandent trop de renseignements. C'est une plainte qui nous a été formulée.

Deuxième point: Margaret Coshan parle de partage de pouvoirs: partage de pouvoirs dans le sens où vraiment ce n'est pas accepté facilement que dans un secteur où travaillent des éminences grises en psychiatrie ou en pédiatrie ou en psychologie ... on puisse se mettre au niveau des gens et partager le savoir. Cela existe et c'est là mon troisième point. Il y a une sous-classe de professionnels. On a créé ce qu'on retrouve dans le secteur tertiaire de l'industrie (les "waitresses" et les autres). On retrouve au même niveau, les professionnels pour ceux qui ne sont pas institutionnalisés, puis ceux qui ne sont pas récupérés par le système conventionnel des affaires sociales. On est un peu comme des "waitresses", on n'a pas le même titre que si on travaille dans une grosse bâtisse, on n'a pas les mêmes attributs. On nous demande même à l'occasion de fournir nos diplômes, d'attester qu'on est compétent. Jamais ces gens-là, à l'intérieur d'une même bâtisse, vont songer à se remettre en question. On ne va pas songer dans un corridor d'hôpital X ou Y à demander une attestation des diplômes d'un bonhomme qui travaille là; son sarrau va suffire; le fait qu'on l'a vu évoluer depuis un bon bout de temps dans ce milieu-là est suffisant. Je peux dire que depuis deux ans, on vit cet état de choses assez fréquemment. On nous demande ... un peu comme quand les techniques béhaviorales sont sorties, de faire nos preuves, et on le demande encore. Il faut que nous prouvions beaucoup plus aux autres, il faut que vous sachiez en mettre plein les yeux et cela ne va pas de soi.

C'est ce que je trouve de très significatif chez madame Lanteigne, chez madame Coshan et puis aussi ce qu'Andrée Guilbault a soulevé. Même en tant que professionnel, on le vit. Je veux dire que nous nous sentons ostracisé quand nous ne nous insérons pas dans une équipe où des éminences grises vont nous chapeauter. Je le vis depuis deux ans, depuis que je suis à Montréal. Ailleurs, c'est la même chose.

En rapport avec ce que Margaret disait de la revue Pediatrics, je me demandais si, d'après les résultats sommaires donnés - d'accord il y a des programmes qui sont fournis par des éducateurs, il y a des programmes qui sont fournis par des pédiatres ou par les intervenants qui sont en cause - mais est-ce qu'on implique le parent dans le processus dont on parle? Est-ce qu'on ne se contente pas de faire comme on fait souvent dans les cliniques: donner un programme à la mère en disant tu vas faire ceci et cela, et la mère ne sait pas pourquoi. Est-ce qu'on lui a vraiment dit pourquoi on le faisait et est-ce qu'on lui a vraiment montré comment le faire, comment elle pouvait prendre ça en charge par la suite? Est-ce qu'il y a eu un processus de généralisation qui a été mis en cause à ce moment-là?

<u>Margaret Coshan</u>:

Non.

<u>Alain Beaudoin</u>:

C'est sans doute pour ça que ça ne marche pas.

<u>Margaret Coshan</u>:

J'ai juste un petit commentaire sur l'impression que j'ai eue quand j'ai lu cet article-là. C'est le fait que les professionnels ont imposé le programme aux parents, et ce n'est pas sûr si les parents ont implanté ce programme-là chez eux. Il ont remis ça en question.

<u>Un intervenant</u>:

Je ne me souviens plus laquelle des trois intervenantes a fait la remarque qu'on implique plus les mères dans ces programmes-là et peu les pères. Je parle ici en tant que père d'un enfant de 4 ans, en tant que travailleur dans un C.L.S.C. et en tant que médecin, en troisième lieu. Je voudrais apporter ici une expérience personnelle.

Il arrive que ce soit des hommes qui amènent à la famille ce qu'il y a à faire pour changer l'enfant, pour changer la situation d'un enfant-problème. Souvent ces hommes n'ont pas vécu le quotidien du parent à la maison. Personnellement, je l'ai vécu pendant un an et demi. Cela m'a apporté énormément de vision sur ce que pouvait être un parent à la maison, une mère à la maison. C'est moi qui faisait le rôle de la mère: laver la vaisselle, faire la cuisine et le lunch pour ma femme quand elle partait le matin. Cette expérience m'a apporté une vision de ce que pouvait être une femme à la maison: les frustrations qu'on pouvait ressentir à faire quelque chose qu'on aime pas beaucoup et qu'on apprend au fur et à mesure. A un moment donné on peut être frustré d'avoir un enfant devant soi qui nous demande continuellement sa présence; à quel point on peut avoir le

goût de sortir le soir ou que la personne qui vient nous rejoindre nous sorte ou qu'elle dise je prends l'enfant en charge, toi va faire autre chose. A ce moment-là, quand je vois des femmes qui viennent me dire: "Je suis tannée, je suis fatiguée, je suis déprimée, je ne trouve pas ça normal. Comment se fait-il que j'ai le goût de le battre des fois - peut-être pas le battre, mais le mettre dans la poubelle pour quelques heures." Je me dis alors que c'est vraiment très très normal de sentir ça. Ce n'est pas normal de l'actualiser, mais c'est normal aussi ... Ce qui serait normal dans l'attitude du professionnel, ce serait de le comprendre comme étant une attitude personnelle qui peut venir de l'expérience vécue au jour le jour. Je ne sais pas si vous avez vu le vidéo "Va te faire soigner, t'es malade!", de l'Hôpital Louis-Hippolyte Lafontaine où justement on arrive avec l'expérience sociale des femmes. Tout leur "background" de publicité de conditionnement, on en arrive à avoir des attitudes, à voir que ces attitudes-là sont anormales et qu'elles ont besoin d'être soignées. Dans le fond c'est tout à fait normal dans une situation un petit peu anormale.

Je souhaiterais que d'abord les pères soient plus impliqués dans l'éducation des enfants, que les professionnels s'en aperçoivent et impliquent plus les pères. Si possible que les professionnels mâles n'aient pas nécessairement l'expérience d'un an, mais qu'ils s'asseoient et passent une fin de semaine seuls avec leurs enfants comme je viens de le vivre dernièrement. Qu'ils voient à quel point, à un moment donné, ils peuvent en avoir jusque ras le bol et que ça peut être normal. Ils peuvent trouver ça extrêmement enrichissant mais à la fin de la journée ne plus être capable de faire quoi que ce soit d'autre que de se reposer.

Une intervenante:

Je suis mère d'un enfant trisomique de 3 ans et quand madame Lanteigne parlait tout à l'heure de la question à propos du comment l'enfant est considéré dans les milieux de santé quand c'est un enfant handicapé, il y a une chose en tout cas qui frappe chaque parent. Ca nous revient continuellement à chaque fois qu'on a affaire à un nouveau professionnel de la santé. On nous ramène toujours sur le tapis: "J'imagine que vous devez vouloir qu'il ait les mêmes soins qu'un autre enfant." "Est-ce que vous tenez à ...?" Je ne sais pas si c'est pour vérifier à quel point on tient à la vie de cet enfant-là. Si on répondait d'une autre façon, il serait traité en conséquence? J'ai deux autres enfants et on ne m'a jamais posé des questions comme ça pour appliquer des soins; on sent très bien que le traitement d'un enfant handicapé en milieu de santé n'est pas le même que pour l'enfant régulier. On nous pose la question au départ. Je pense que si en tant que parent je n'y tenais pas plus qu'il faut, on m'aiderait dans ce sens-là.

C'est là un point que je veux soulever et que beaucoup de parents rapportent: le manque d'humanisation et de considération de cet enfant "comme une personne" avant tout.

Un intervenant:

J'ai bien apprécié, dans les deux premières conférences, de connaître les objectifs de recherche et certains progrès effectués. Par ailleurs, je trouve que lorsqu'on fait des jugements assez profonds sur le manque d'humanisme des intervenants, il y a du vrai là-dedans.

Je serais porté à attendre beaucoup plus de l'ensemble du colloque, c'est peut-être - et j'espère que les ateliers vont l'apporter - une foule de petites expériences dans le sens de l'intervenant-médecin pour qu'on puisse nous donner des pistes de travail types mais réalistes et très précises. J'ai actuellement à travailler sur le comité avec le CRSSS, DSC, CLSC en tant que représentant du CSS où on veut faire un projet-pilote de travail sur la petite enfance.

Je voudrais avoir une foule de ces petites expériences-là qui ne sont peut-être pas des montagnes, qui ne sont pas non plus des jugements trop globaux sur les intervenants, mais qui donneraient des pistes réalistes de travail.

On a dit tout à l'heure qu'au niveau de la périnatalité, on a beaucoup de progrès de faits, on est beaucoup plus réalistes et conscients. J'aimerais qu'au colloque et que par la suite on ait des moyens d'échanges, où on peut travailler d'une façon optimiste, d'une façon assez mesurée et d'une façon qui n'est pas toujours nécessairement globale mais où on s'attaque à des gestes et à des attitudes en prévention.

J'attends ça du congrès.

Jean-Marie Bouchard:

Je suis bien content que vous nous exprimiez vos attentes. C'est exactement ce qu'on veut, ce sont là nos objectifs. Il y a ici 125 ou 150 personnes-ressources qui ont vécu des expériences, qui ont fait des recherches, qui ont implanté des services et ces gens-là, pendant trois jours, vont pouvoir mettre en commun.

Au lieu d'avoir des présentations d'une durée de trois heures sur un thème, il y aura présentation comme amorce à la mise en commun des expériences et des services qui sont mis en place. On présentera des recherches qui sont effectuées de manière à ce que les participants puissent mieux savoir quelles sont les dimensions importantes à retenir et connaître les nouveaux services auxquels il faut penser dans un plan d'organisation de services ou dans une planification. C'est à cet effet-là qu'on a invité aussi des parents qui vont venir à certains moments, dans différents ateliers, et qui vont servir de références, de point de réalité face à ce qu'ils vivent et à leurs besoins.

J'en profiterai ici pour dire qu'il y a quelques personnes qui semblent déçues d'être placées dans un atelier ou dans un autre; tous les ateliers

vont avoir à peu près le même cheminement et les expériences vont revenir dans les différents ateliers. Il faut mettre très peu d'importance sur le fait que telle personne se retrouve à tel atelier et puis à un autre à un autre moment. Tout le monde va faire le cheminement ensemble et c'est pour ça que nous espérons que les gens vont pouvoir se parler, échanger, discuter de leurs expériences et voir aussi comment ils peuvent articuler leurs actions pour développer de nouveaux services, par exemple pour aider les parents et les enfants.

Un intervenant:

Mon commentaire porte un petit peu sur un sujet différent. J'ai beaucoup apprécié les conférences et les réactions des gens sur le panel. Je crois voir qu'on a beaucoup réfléchi aux thèmes sur lesquels pourraient porter la recherche, mais il y a une préoccupation que j'ai personnellement et qui vaut peut-être la peine d'être soulevée.

Je pense qu'effectivement on doit se pencher sur les thèmes qui serviront à la recherche, mais il y a des problèmes bien pratiques aussi que des gens qui travaillent dans des services, comme moi, rencontrent lorsqu'on veut faire de la recherche.

Lorsqu'on est dans un service comme gestionnaire, clinicien ou autre, je pense que le matériel de recherche, les occasions ou les idées de recherche abondent, étant donné qu'on est directement dans un type de services, ou directement en contact avec les clients, etc. Mais l'emploi du temps d'un professionnel et de gens qui travaillent souvent dans des services où le budget est fort réduit, rend très difficile un travail de recherche sérieux sur lequel on peut se pencher et planifier, etc. On ressent parfois une frustration due au manque de communication entre les universités et les services. Les universités abondent de chercheurs qui ont beaucoup de possibilités en termes techniques, en termes de bibliothèque, de méthodologie, etc., tandis que les services abondent d'occasions ou de terrains de jeux.

Personnellement, je souhaiterais une plus grande collaboration à ce niveau, quoique pratiquement ce n'est pas facile non plus. Par exemple, une expérience que nous avons à Québec: étant donné que c'était un premier service d'intervention précoce, nous avons eu différentes demandes de chercheurs qui voulaient se servir de notre clientèle comme échantillon. Malgré notre grand intérêt à faire participer ces gens-là parce que nous savons que ce n'est pas facile de se trouver un terrain de jeux lorsqu'on est chercheur; ce qui est difficile, ce sont les différentes sources d'intérêts (que ce soit un CLSC, un DSC ou parfois un travail d'étudiant à l'université)... qui font que les mêmes parents ou les mêmes 60 enfants sont très sollicités. En tant que centre comme tel, où nous travaillons avec ces parents depuis le début, on aurait aimé pouvoir participer à la planification des recherches, à leur coordination. On s'aperçoit que les différents intervenants vont revenir parfois avec les mêmes questions dans leur questionnaire ou dans leur interview, alors qu'il y aurait des choses qu'on aurait

pu leur communiquer de façon un peu plus rapide sans gêner les parents sollicités.

Mon intervention est une réflexion au niveau de l'économie et de la planification bien pratique de la recherche au niveau des services.

Section 4

PRESENTATIONS EN ATELIER

Présentation en atelier

Initiation au parentage

Dr. Jean-François Saucier

Avec la collaboration de l'Unité de Périnatalité du D.S.C. de l'Hôpital Ste-Justine, nous faisons une première exploration pout tenter de diminuer l'anxiété des couples primipares. Des femmes (ou couples) qui désirent avoir des enfants au tout début de la grossesse, seront jumelées à des femmes expérimentées, enceintes pour la deuxième ou la troisième fois. La jeune femme visitera sa jumelle régulièrement durant les cinq derniers mois de sa grossesse et au cours des six premiers mois après l'accouchement afin de voir de près et de façon concrète le déroulement de la venue au monde d'un enfant.

<u>Déroulement de l'atelier</u>: Préparation des parents avant la naissance de l'enfant.

A. Le jumelage d'une mère ayant deux ou trois enfants avec une future mère remplace ce qui se faisait auparavant dans les familles. Les visites sont régulières avant et après l'accouchement et il existe la possibilité que mutuellement l'une assiste l'autre à son accouchement de même que le couple assiste l'autre couple à ce même événement.

B. Il est également possible de mesurer l'évolution des parents qui ont décidé d'avoir un enfant, par l'enthousiasme de l'entourage des parents, le degré de préoccupation de la mère face à la grossesse: peur pour son corps, peur pour le bébé, par exemple: On peut mesurer également les possibilités pour les parents de devenir des parents abusifs: dans les 15 à 20 secondes qui suivent la naissance, les réactions peuvent être évaluées de même qu'au lendemain de la naissance. On pourrait mesurer aussi par un questionnaire que les infirmières peuvent remplir et retourner au D.S.C.

C. On devrait favoriser un milieu ambiant pour l'accouchement. Au Jewish General Hospital, on a mis, par exemple, à la disposition de la maman une chambre qui ressemble à celle d'une maison privée. Plusieurs obstétriciens acceptent d'assister la mère à la maison pour l'accouchement.

<u>Réactions</u>:

Le temps écoulé entre l'expérience et la naissance du bébé semble très important de même que la motivation pour impliquer dans cette expérience des jeunes mères seules et peut-être même en arriver à organiser les cours pré-nataux à domicile. La formation du groupe d'entraide pour fournir un support en période post-natale aux mères qui ont un premier enfant est bien perçue. Que peut-on faire de plus? Impliquer davantage les pères et tenter de rejoindre les personnes qui n'utilisent pas ces services comme les immigrants et les jeunes mères.

Dans un quartier, un groupe de mères qui allaitent leur enfant ont le support de celles qui ont déjà vécu l'événement et il arrive que des groupes de citoyens songent à des solutions auxquelles les spécialistes ne se sont jamais arrêtées.

Expérience:

Différentes expériences faites à divers endroits sont citées, à savoir: le jumelage entre familles mono-parentales et famille où les enfants sont déjà grands et qui désirent aider une jeune famille. Des infirmières ont été préparées par des séminaires à la sensibilisation à la prévention de la santé mentale. Un éducateur travaille à domicile avec des enfants handicapés grâce aux subventions de l'Association de la Paralysie cérébrale de Québec. A Victor Doré, les parents apprennent à évaluer les acquisitions de leur enfant en orthophonie et apprennent à les ré-éduquer eux-mêmes.

En santé mentale, des enfants ayant un handicap sévère mais d'intelligence normale sont intégrés; une attitude plus compréhensible est développée face à la déviance; on tente de mieux évaluer les acquisitions des enfants et de dépister les conditions inadéquates dans lesquelles les tests sont administrés dans certains cas. Il ne semble pas souhaitable d'essayer de passer des tests aux enfants mais plutôt, il serait plus adéquat de réunir des forces pluri-disciplinaires. Il est important de laisser l'enfant dans son milieu, de préférence, afin d'éviter le détachement et la non-intégration au milieu. L'éducateur-maison est souhaité comme solution à envisager dans plusieurs cas. Après considération, les parents sont les meilleurs spécialistes pour leurs enfants. Il n'y a aucun doute à l'effet que les parents doivent être reconnus comme unité au sein de l'équipe multidisciplinaire.

Services:

L'importance de regrouper les parents pour que les services soient organisés pour la petite enfance mais aussi pour les enfants plus âgés.

Présentation en atelier

Physiothérapie à la maison

Nancy E. Mayo

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une recherche sur les problèmes de développement moteur au niveau de la maîtrise.

Les objectifs de la recherche consistent en la collaboration des parents face au programme-maison. Que se passe-t-il à la maison? Est-ce que les parents participent davantage à la physiothérapie?

Sur un groupe de dix-huit familles, cinq ne font pas les exercices à 100%. Les parents des enfants avec un handicap moyen participent moins parce que l'enfant peut évoluer tout seul. Plus l'enfant est jeune, plus les parents participent. Nous remarquons une meilleure collaboration quand la physiothérapie est donnée par la même personne, ce qui contribue à maintenir la continuité dans le programme.

L'évaluation de la performance est beaucoup plus axée sur la qualité du mouvement que sur sa fréquence. Les problèmes et les besoins des parents sont mieux évalués à la maison. La famille se sent plus à l'aise chez elle. On apprend à fonctionner avec les équipements existants et le matériel adapté dans la maison. L'enfant réagit mieux dans son milieu. Les parents s'expriment mieux et discutent plus aisément leurs problèmes personnels, leurs besoins, leurs attentes et leurs déceptions. En un mot, le service à domicile permet de mieux saisir la dimension de la problématique familiale. Il faut que les parents prennent conscience qu'ils ont des possibilités et qu'ils peuvent faire faire des apprentissages à leur enfant. De là l'importance de démystifier le rôle du professionnel pour que les parents puissent se débrouiller.

Tout en effectuant ce travail à la maison, il est nécessaire d'établir une continuité du programme fait à l'extérieur de la maison, soit au centre de jour, à la maison, etc. A cet effet, il y a nécessité de connaître les ressources locales.

Si nous définissons bien les priorités avec les parents face au programme, ces derniers trouveront une meilleure façon de s'impliquer comme agent de changement. Et il en est de même pour l'identification des besoins auxquels les ressources communautaires peuvent répondre.

Présentation en atelier

<u>Conflits d'identité sexuelle</u>
chez le jeune garçon

Jules Bureau

Cette présentation est faite à l'aide d'un diaporama qui expose le syndrome de l'extrême féminité chez le graçon et les conflits d'identité impliqués. L'analyse s'est effectuée dans le cadre de situations familiales où sont cernés les facteurs psychologiques, étiologiques de dix jeunes garçons.

Suite à cet exposé, plusieurs réactions du groupe ont été provoquées qui étaient surtout d'ordre culturel. Un débat sur les valeurs, les croyances, les interventions et même sur le mouvement féministe s'est engagé. Ce dernier veut promouvoir la disparition de stéréotypes sexistes véhiculés par la société, à savoir que le garçon joue avec son camion et la petite fille avec sa poupée, par exemple.

Plusieurs participants en viennent à se demander si on ne régresse pas face à ce problème d'identification sexuelle.

<u>Propositions de recherche</u>:

On se demande si des recherches longitudinales ne serviraient pas à montrer que:

1) l'influence des relations parentales normales produit un développement sexuel harmonieux chez l'enfant;

2) l'importance de la réflexion en profondeur sur les valeurs éthiques et déontologiques où le "biais" culturel que sous-tend notre intervention soit éliminé par une méthodologie de recherche qui soit neutre;

3) l'impact à long terme des programmes de prévention sur la population en général a une influence sur la relation de couple, sur la relation parents-enfant, sur le problème d'apprentissage et de santé;

4) la recherche sur l'éducation des enfants avec couples dont les rôles sont moins stéréotypés donnent des résultats autres que ceux auxquels on est habitué.

- il serait bon de faire une recherche sur les raisons de consultation.

Présentation en atelier

L'alimentation des enfants de 0-3 ans

Jitka S. Vobecky

Dans une étude longitudinale, l'état nutritionel et de santé a été évalué régulièrement par différentes méthodes (entre autres diététiques, biochimiques, cliniques, anthropométriques) chez quelque six cents enfants de leur naissance à l'âge de trois ans. Les analyses indiquent que le comportement alimentaire influe sur l'état nutritionel et de santé des enfants.

Après l'exposé, une discussion a suivi.

Présentation en atelier

Synthèse des projets subventionnés par la Direction des Subvention nationales au Bien-être social depuis les cinq dernières années

Jean-Bernard Daudelin

Je tiens à remercier les organisateurs de ce colloque pour leur invitation à participer à cet atelier, qui revêt un intérêt tout particulier eu égard aux objectifs fondamentaux du Programme de subventions nationales au bien-être social, auquel je suis rattaché.

Avant d'aborder le sujet de mon court exposé, il serait nécessaire -je crois- de vous informer de la mission et des objectifs de notre Programme de subventions. D'une part, le Programme de subventions nationales au bien-être social a été créé en 1962 en vue de favoriser l'amélioration et le développement du réseau des services sociaux au Canada, et cela: en stimulant la recherche et la formation de nouveaux chercheurs dans le domaine des problèmes sociaux; en permettant l'expérimentation de nouveaux modèles de services et l'évaluation des pratiques dans le réseau; en favorisant une meilleure formation académique des praticiens; etc.

Il est facile de déduire de cette affirmation que notre Programme de subventions comporte plusieurs composantes, dont les projets de recherche, de démonstration et de formation de la main d'oeuvre de même qu'un volet relatif au support permanent accordé à des organismes bénévoles nationaux. Cet ensemble constitue les voies privilégiées pour accomplir la mission dévolue à notre Direction.

Sans entrer dans les détails relativement aux sous-objectifs, aux critères d'admissibilité et aux méthodes administratives de notre Programme de subventions, je vous souligne simplement que cette information est contenue dans un manuel de référence. Pour vous le procurer, vous n'avez qu'en faire la demande à notre Direction. De plus, des répertoires sur les projets déjà subventionnés sont disponibles. Après cette brève pause commerciale, il est essentiel de vous mentionner que notre Direction travaille en étroite collaboration avec le Ministère des Affaires sociales du Québec; que les projets présentés notamment dans le cadre des vol[illegible]echerche et démonstration sont étudiés par des comités composés respectivement de chercheurs d'universités canadiennes et de représentants du réseau et, d'autre part, de professionnels rattachés à la Direction des programmes de services sociaux et d'autres ministères (selon le besoin).

Afin de compléter ce petit tableau, il faut noter que la Direction des programmes de services sociaux auquel est rattaché notre Programme, administre également le Programme de subventions Nouveaux Horizons et le Régime d'assistance publique du Canada. C'est par le truchement de ce dernier que le gouvernement fédéral partage avec les provinces une partie des coûts afférents à l'aide sociale et aux services offerts par certains types d'établissements du réseau des Affaires sociales, notamment les C.L.S.C., les C.S.C. et les Centres d'accueil.

Enfin, par souci de réalisme, je me dois de souligner que notre Programme n'a pas été épargné dans le cadre des programmes de réduction des dépenses de l'Etat décrétés par des gouvernements successifs. Par

contre, même si notre enveloppe budgétaire a été réduite de vingt pourcent, il n'en demeure pas moins que notre Direction dispose encore d'une marge de manoeuvre, restreinte certes, mais suffisante pour remplir son mandat. Cela dit, il est maintenant possible d'entrer dans le vif du sujet.

Afin de ne pas soulever des attentes auxquelles je ne pourrai pas répondre, je tiens à souligner que mon texte est un survol des grandes caractéristiques de l'intervention de la Direction des acquis découlant de tous nos projets. Cette étude sera faite, je l'espère, d'ici la fin de l'automne prochain dans le cadre d'une évaluation sectorielle.

Mon objectif, ce matin, est de vous informer, de vous fournir quelques points de repère et non d'amorcer un dialogue sur les résultats concrets découlant principalement des projets de recherche et de démonstration. Certains de mes collègues -plus qualifiés que moi dans ce domaine - se feront un plaisir de répondre aux questions que vous leur soumettrez à l'intérieur d'une demande d'information.

Après consultation avec mes collègues, il a été convenu que les projets inclus dans cette étude seraient ceux qui cadrent avec la définition suivante: les projets ayant une relation directe et indirecte avec les services à la petite enfance au sens strict de même que les projets qui visent à favoriser le développement des relations parent-enfant et du milieu familial.

Durant la période étudiée, c'est-à-dire de 1976 à 1981, trente-deux projets ont été sélectionnés (voir listes, pages 53-55). Une somme totale de trois millions six cent mille dollars a été affectée à ce domaine, soit approximativement près de vingt pourcent (20%) de l'ensemble des subventions accordées par notre Direction, excluant les montants versés à titre d'octroi de soutien aux organismes bénévoles nationaux. C'est un effort considérable, qui démontre hors de tout doute que le domaine des services à la petite enfance a été, dans les faits, une priorité de développement au sein de notre Direction. Le tableau 1, (à la page 50) vous fournit une série d'informations sur la répartition de ce 3 600 000 dollars.

Deuxièmement, au chapitre des projets de recherche, de formation de main d'oeuvre et des projets spéciaux, la majorité des projets subventionnés étaient axés sur une meilleure compréhension des rapports d'interdépendance et des interactions entre la famille et les ressources institutionnelles et sur l'évaluation de programmes. Plus spécifiquement, 11 projets sur 19 poursuivaient les activités que je viens de décrire. Le tableau 2, (à la page 51), vous renseigne sur la classification typologique.

Troisièmement, en ce qui concerne les projets de démonstration, la majorité des projets étaient relatifs à l'établissement d'une ressource communautaire offrant des services de première ligne, axés principalement sur la prévention. Dans le cadre de ces interventions, l'accent est mis sur l'acquisition de connaissances et d'habilités par les parents et sur le développement de l'enfant par le truchement d'activités créatrices. De plus, la ressource établit des relations fonctionnelles avec les ressources institutionnelles et les systèmes complémentaires à la famille (parenté, amis, communauté). J'utilise ici la même terminologie que celle de l'avis du Conseil des Affaires Sociales et de la Famille au Ministre des Affaires sociales portant sur la situation des familles québécoises, 108 pages, publié en 1978. Plus précisément, 7 projets sur 13 poursuivaient les activités que je viens de décrire. Le tableau 3, (à la page 52), vous renseigne sur la classification typologique.

Mais que compte faire notre Direction, dans le proche avenir, dans le domaine des Services à la petite enfance?

A cette question, il y a une réponse assez simple. Comte tenu des ressources financières qu'elle disposera, de la qualité et de l'innovation des projets soumis par le terrain et de l'analyse qu'elle fera vraisemblablement de son intervention dans ce domaine particulier, il est raisonnable d'affirmer qu'une attention soutenue sera accordée à la question des Services à la petite enfance. Comme le dit le vieil adage, le passé est garant de l'avenir...!

Durant l'échange que nous aurons dans quelques minutes, j'aborderai plus concrètement la situation qui prévaur qu Québec en ce qui a trait aux projets en voie de développement.

Tableau I

DIRECTION DES SUBVENTIONS NATIONALES AU BIEN-ETRE SOCIAL

DOMAINE DES SERVICES A LA PETITE ENFANCE (1)

Répartition des subventions selon le type de projets et l'année financière (milliers dollars)

	1976-77	1977-78	1978-79	1979-80	1980-81	TOTAL
Recherche	73 624	47 692	107 358	199 019	109 760	537 453
Démonstration	256 260	887 430	427 465	377 345	517 711	2 466 211
Autres (2)	27 410	111 610	210 716	117 751	120 775	588 262
Total	357 294	1 046 732	745 539	694 115	748 246	3 591 926

Notes:

(1) Un total de trente-deux (32) différents projets ont été approuvés dans ce domaine durant cette période.

(2) Les octrois de soutien versés à des organismes bénévoles nationaux poursuivant des objectifs relatifs à la petite enfance n'ont pas été comptabilisés dans ce tableau.

Tableau 2

CLASSIFICATION TYPOLOGIQUE RELATIVE AUX PROJETS DE RECHERCHE, DE FORMATION DE MAIN-D'OEUVRE ET AUX PROJETS SPECIAUX

N^{o} de projet	Type A (1)	Type B (2)	Type C (3)	Type D (4)
4552-20-6		X		
4554-55-1		X		
4555-19-23	X			
4555-19-30			X	
4555-21-14		X		
4555-22-9			X	
4555-58-4				X
4555-58-5			X	
4555-59-1				X
4555-64-1	X			
4562-8-3				X
4563-3-61				X
4563-3-62			X	
4563-3-63				X
4563-9-17			X	
4563-28-1	X			
4563-28-2				X
4569-1-107	X			
4569-1-120	X			

Notes:

Type A: projets poursuivant des objectifs complémentaires. D'une part, élargir le corpus de connaissances relativement aux problèmes de développement de la petite enfance (cf. troubles d'apprentissage, déficience mentale, etc) et, d'autre part, sensibiliser les milieux professionnels face à ces questions.

Type B: projets ayant pour but de développer de nouvelles connaissances relativement au milieu familial, plus particulièrement l'évolution des valeurs, des attitudes et des modèles d'interactions.

Type C: projets centrés sur une meilleure compréhension des rapports d'interdépendance et des interactions entre la famille et les ressources institutionnelles.

Type D: projets qui portent principalement sur l'évaluation de programmes au niveau des ressources institutionnelles et, sur l'analyse des caractéristiques des services offerts par les systèmes complémentaires à la famille (parenté, amis, communauté).

Tableau 3

CLASSIFICATION TYPOLOGIQUE RELATIVE AUX PROJETS DE DEMONSTRATION

N° du projet	Type A (1)	Type B (2)	Type C (3)
4550-1-8		X	
4554-1-71	X		
4554-1-77	X		
4555-1-59	X		
4555-1-63		X	
4555-1-65		X	
4555-1-72	X		
4555-1-75			X
4555-1-81	X		
4559-1-51			X
4559-1-52			X
4560-1-1	X		
4560-1-3	X		

Notes:

Type A: projet de démonstration relatif à l'établissement d'une ressource communautaire offrant des services de première ligne, axés principalement sur la prévention. Dans le cadre de cette intervention, l'accent est mis sur l'acquisition de connaissances et d'habilités par les parents et sur le développement de l'enfant par le truchement d'activités créatrices. De plus, la ressource établit des relations fonctionnelles avec les ressources institutionnelles et les sytèmes complémentaires à la famille (parenté, amis, communauté).

Type B: projet de démonstration axé sur l'expérimentation de mécanisme de concertation et l'utilisation de ressources professionnelles en vue d'améliorer l'efficacité, la qualité des interventions du réseau des services sociaux et, d'établir des relations fonctionnelles entre ce dernier et d'autres réseaux, tels: éducation et justice.

Type C: projet de démonstration en vue d'établir des programmes institutionnels pour des clientèles à besoins spéciaux (parents qui maltraitent leurs enfants, enfants aux prises avec le problème de la surdité, etc).

DIRECTION DES SUBVENTIONS NATIONALES AU BIEN-ETRE SOCIAL

DOMAINE DES SERVICES A LA PETITE ENFANCE

(1976 à 1981 inclusivement)

LISTE DES PROJETS DE RECHERCHE, DE FORMATION DE LA MAIN-D'OEUVRE ET DE PROJETS SPECIAUX

N° du projet	Titre	Province
4552-20-6	Vulnerable Mothers, Vulnerable Children: A follow-up study of the unmarried mother who keeps her child	Nouvelle Ecoss
4554-55-1	Edude sur les pratiques punitives des Parents québécois	Québec
4555-19-23	Organisation de services éducatifs sur les mauvais traitements infligés aux enfants	Ontario
4555-19-30	Primary Care Counselling Project: A Demonstration of the impact of social work services in a Primary Health Care Setting	Ontario
4555-21-14	Children under constraint: Conditions of daily life as influenced by family structure, employment and children's services	Ontario
4555-22-9	Private Arrangements: a study of unsupervised child care in Metro Toronto	Ontario
4555-58-4	An experimental analysis of the impact of an early childhood consultant on Family Day Care Providers	Ontario
4555-58-5	Factors influencing parents preferences for, and use of full-time child care arrangements for preschool age children	Ontario
4555-59-1	Development of a prototype Infant and preschool child day care centre in Metropolitain Toronto	Ontario
4555-64-1	Development of Psychometric of the D.I.S.C. (Developmental inventory scale for children)	Ontario
4562-B-3	A comparable study of treatment centres for physically handicapped children	Alberta

N° du projet	Titre	Province
4563-3-61	Trends in the foster care and adoption of children in Canada	Ontario
4563-3-62	Conference on Family Policies	Ontario
4563-3-63	A study of homehelp services	Ontario
4563-9-17	Family Resource Services Project	Ontario
4563-28-1	National Conference on Learning Disabilities	Québec
4563-28-2	Five Year program development study (C.A. for children with learning Disabilities	Ontario
4569-1-107	"Be My Friend" Canadian Council on Children and Youth	Ontario
4569-1-120	Third National Congress on Council for Exceptional Children	Manitoba

DIRECTION DES SUBVENTIONS NATIONALES AU BIEN-ETRE SOCIAL

DOMAINE DES SERVICES A LA PETITE ENFANCE

(1976 à 1981 inclusivement)

LISTE DES PROJETS DE DEMONSTRATION

N° de projet	Titre	Province
4550-1-8	Family Crisis Counsellor	Terre-Neuve
4554-1-71	Programme d'intervention auprès des jeunes déficients mentaux	Québec
4554-1-77	Program for Parent Enrichment	Québec
4555-1-59	Parent Preschool Resource Centre	Ontario
4555-1-63	Frontenac Family Referral Service	Ontario
4555-1-65	Family Court Conciliation Study	Ontario
4555-1-72	The Children's Storefront	Ontario
4555-1-75	Treatment Resource for Emotionally abused Toddlers	Ontario
4555-1-81	School for Parents	Ontario
4559-1-51	Counselling and Home Training Program for Deaf Children & Their Families	Colombie Britannique
4559-1-52	Residential Treatment Centre for Abusive Families	Colombie "
4560-1-1	A Bi-cultural English-Inuktitut Program for the Pairivik Daycare Centre	Territoire du Nord Ouest
4560-1-3	Mothers and Tots Drop-in Centre	Territoire du Nord Ouest

L'intégration éducative famille-garderie: les ententes entre éducateurs (trices) à la garderie

Richard Cloutier,
Luc Grenier, Michelle Létourneau,
Réjean Tessier, Martine Linteau.

La garderie, telle que nous la connaissons aujourd'hui, vient répondre principalement à deux grandes zones de besoins: ceux de la famille, donc la garderie vue comme un service de garde; et ceux des enfants, donc la garderie vue comme un milieu éducatif.

Le lien entre la famille et la garderie nous apparaît fondamental, vu que la famille représente la première cellule de référence de l'enfant ainsi que la plus constante de ses sociétés tout au long de son développement. Elle imprime sur les enfants des différences individuelles qui résistent au-delà de l'influence de tout autre milieu éducatif. Les parents constituent les agents éducatifs les premiers concernés et intéressés à promouvoir l'adaptation et le développement de leurs enfants. De ce fait, une certaine continuité entre la famille et la garderie est essentielle et doit être suscitée. De là une question à se poser: les services de garde répondent-ils seulement aux besoins de la famille ou s'adressent-ils aussi à l'enfant en tant que citoyen à part entière? Si l'enfant se fait garder de neuf heures à cinq heures parce que ses parents travaillent à l'extérieur, n'y a-t-il pas risque que ses besoins éducatifs soient oubliés au profit des besoins de garde de la famille?

La plupart d'entre nous sommes d'accord pour affirmer que la garderie: "n'est pas un parking mais un milieu éducatif pour l'enfant" (Tessier, 1979). Malgré cette affirmation, il apparaît difficile de retrouver des principes éducatifs clairs à l'intérieur des services présentement disponibles au Québec. Certes, il y a unanimité sur la nécessité de garder l'enfant en sécurité, avec une bonne hygiène (sommeil, alimentation, propreté) mais pour le reste, les écarts d'usage observés d'un milieu de garde à l'autre sont trop importants pour dégager des programmes éducatifs communs.

C'est pourquoi les travaux que notre groupe de recherche mènent sur les programmes d'activités et sur les styles de gestion en garderie permettent d'observer de nombreuses différences d'un milieu à l'autre (Faucher, Brouillet et Lapointe, 1978; Tessier, 1978). L'espace disponible, les modes de prise de décision, les règlements internes, le type de regroupement des enfants selon l'âge, le ratio éducateur(trice)-enfants, etc. sont autant de facteurs qui conditionnent la vie de l'enfant à la garderie et contribuent à rendre chaque milieu unique. Par ailleurs, l'importance cruciale des premières années de la vie de l'enfant sur son adaptation psycho-sociale future est acceptée de façon quasi-concensuelle et le fort potentiel développemental de l'enfant au cours de ses premières années, sur les plans cognitif, affectif et social, est de plus en plus mis en évidence (Cloutier, 1979). Il apparaît donc que la garderie est un milieu important pour l'enfant qui la fréquente.

Pour les besoins de notre recherche, la garderie est considérée comme un milieu éducatif au service de l'enfant; tout en respectant la dimension "service à la famille", l'accent est mis sur les besoins de l'enfant et sur la dimension éducative du milieu.

Or, dans le contexte de l'éducation de la petite enfance, peut-être davantage que dans tout le reste de la période développementale qui conduit à l'autonomie sociale, la très grande majorité des décisions relèvent des adultes, ce sont les parents qui choisissent la formule de garde en fonction de leurs moyens et de leurs besoins. A l'intérieur de la garderie, dont l'horaire de fréquentation se décide par les parents, les programmes d'activités, de même que l'ensemble des contingences offertes aux enfants sur l'organisation de son environnement. Il s'ensuit donc que la fréquentation, le programme d'activités et les structures fonctionnelles du milieu produisent un impact direct sur la vie des enfants, et sont du ressort des adultes, éducateurs(trices) et/ou parents, et non pas des enfants comme tels (Cloutier, Tessier, Brouillet et Grenier, 1979). Les enfants se débrouillent bien dans leurs propres zones d'adaptation, mais ils demeurent très dépendants des "façons de faire" contrôlées par les adultes (Vaillancourt, Marquis et Cloutier, 1979; Touchette, 1979; Kagan, 1979). Ces derniers sont les principaux décideurs et la qualité du milieu éducatif est en grande partie reliée à leur compétence en tant qu'agents éducatifs.

Puisque nous nous concentrons sur la garderie comme milieu éducatif plutôt que comme service à la famille, nos efforts seront prioritairement dirigés vers le groupe des adultes-décideurs formé du personnel de la garderie [directeur(trice), éducateur(trice) et cuisinier(ère)] car ce sont eux en définitive qui régissent l'environnement de l'enfant et possèdent les pouvoirs. En psychologie du développement, l'importance d'un environnement cohérent et consistant dans l'éducation des enfants fait maintenant l'unanimité. Pourtant, il en va autrement quand il s'agit de la mise en pratique de ce principe. Déjà, dans la cellule familiale, il y a souvent désaccord entre les parents sur la façon d'éduquer l'enfant: il n'y a que deux adultes-décideurs et l'entente est parfois difficile. Que penser alors de la situation à la garderie où un enfant peut avoir affaire avec quatre ou cinq adultes qui prennent des décisions?

Caldwell (1971) a travaillé sur le manque d'accord entre les membres du personnel des garderies sur des points majeurs. Il en conclut que ces désaccords sont reliés à un manque de politiques précises et de buts bien définis. Non seulement ces recherches indiquent que souvent les membres du personnel n'ont pas une compréhension claire des buts éducatifs, mais qu'en plus, plusieurs garderies n'ont jamais formellement établi de buts et d'objectifs spécifiques. C'est pourquoi en vue d'identifier les principaux domaines de mésentente ou de désaccord, une enquête est menée auprès de dix éducatrices travaillant dans trois garderies différentes (style de gestion et niveau socio-économique différents). Cinq thèmes majeurs ressortent des données de cette enquête comme étant des zones critiques, ce sont: la socialisation de l'enfant, les moyens de contrôle du comportement, la communication, les attitudes et comportements à adopter face à la sexualité de l'enfant, et enfin, l'organisation de la garderie. Ce sont tous des thèmes à propos desquels les éducateurs(trices) ne sont pas confiants(es)

et se posait de multiples questions. Par contre, il est possible de dégager une orientation privilégiée par toutes les éducatrices interrogées, soit le respect de l'enfant et le développement maximal de son autonomie.

D'après nos travaux antérieurs et cette enquête, le milieu accorde une grande importance à la prise en charge de l'enfant par lui-même. Toutes les éducatrices interrogées sont d'accord pour que l'enfant apprenne à se débrouiller, qu'il fasse des choses par lui-même, qu'il apprenne à se défendre et à se faire respecter. En un mot, qu'il devienne de plus en plus autonome. C'est un point commun très important pour la garderie et pour les enfants. C'est pourquoi, la stratégie de recherche employée ici se base principalement sur l'approche communautaire: il est essentiel de respecter les préoccupations locales, et c'est d'ailleurs une condition nécessaire au succès de l'intervention. Imposer un modèle expérimental où tout le cheminement de l'intervention est prévu dans les détails, à partir des buts et des moyens, avec tout ce que cela comporte de sécurisant pour les chercheurs, ne peut qu'éloigner les participants(es) de l'objet de la recherche, c'est-à-dire eux (elles)-mêmes à titre d'agents éducatifs pour l'enfant. Présentement, en éducation, les modèles évaluatifs traditionnels connaissent des remises en question qui font percevoir plus clairement le processus de recherche comme un événement en soi, qui modifie l'écologie de l'environnement étudié et qui est susceptible de réduire le potentiel de généralisation des résultats (Cooley et Lohnes, 1976; Jemelka et Borich, 1979). C'est pourquoi la stratégie de recherche adoptée ici veut favoriser une souplesse maximale afin de laisser aux intéressés(es) locaux la possibilité de façonner une stratégie d'adaptation plus proche de leurs besoins particuliers. L'autonomie locale des milieux de garde constitue un pré-requis à la généralisation plausible du modèle développé par la présente recherche. Du point de vue méthodologique, le respect de cette dimension d'autonomie et de développement des compétences des adultes oeuvrant dans le milieu local implique un équilibre entre les objectifs de recherche et ceux du milieu. La participation des sujets à la détermination des buts et des moyens d'action est maintenant considérée par plusieurs chercheurs communautaires non pas comme un luxe mais une nécessité pour l'effet visé, c'est-à-dire la prise en charge par le milieu lui-même (Cromwell, Vaugn et Mindel, 1975; Weiss, 1975; Fry, 1977). De par sa dimension d'action communautaire en éducation de la petite enfance au Québec, ce projet ne peut se soustraire à cette dimension méthodologique qui tient compte de la réalité du milieu en plus des objectifs propres à la recherche.

Bouchard (1979) discutant de l'effet de la recherche communautaire sur l'écologie du comportement affirme que: "les finalités d'auto-détermination et d'auto-actualisation sont toujours présentes et signifient à des degrés divers mais non équivoques, que l'action communautaire vise une prise en charge de la communauté par ses contribuants". Cette perspective imprime sur la méthode de recherche dans le milieu, une dimension de partage des objectifs qui dépasse la vérification d'hypothèses des chercheurs pour englober les préoccupations éducatives des participants(es). Notre stratégie est tout d'abord de prendre l'avis du milieu et de déterminer avec lui les régions critiques où une intervention est utile. Cette enquête donne comme résultat un concensus sur le thème général du développement de l'autonomie chez l'enfant et de nombreux points de mésentente pour ce qui est des thèmes plus spécifiques cités précédemment. La seconde étape, en accord avec l'approche communautaire est d'organiser la communication chez le personnel de la garderie. Cette stratégie relève d'une politique d'intervention minimale et

de la prise en charge par le milieu lui-même. Il s'agit de créer la situation adéquate et de faire ensuite confiance aux participants(es).

Un programme d'échange sous forme de groupe de discussion est alors élaboré: quatorze personnes travaillant dans une garderie de la région de Québec (directrice, éducatrices, cuisinière). Le programme comprend huit rencontres de trois heures, réparties sur huit semaines.

Le travail de ces gens, dirigé par un animateur expérimenté, consiste à discuter certaines questions pertinentes à leur travail, regroupées sous les cinq thèmes, et à conclure une entente sur des attitudes devant réglementer une partie de leurs comportements à la garderie. Les règles ainsi adoptées, appelées ententes éducatives, sont des accords convenus entre le personnel de la garderie sur les buts éducatifs, un certain nombre de valeurs et les modalités d'application des règles ainsi pré-déterminées. L'entente implique plus qu'un accord préalable mais aussi les moyens pris pour le réaliser. La première de ces huit rencontres sert à présenter le projet ainsi qu'à la prise de certaines mesures de base. A chacune des six rencontres suivantes, un des thèmes est discuté. Les participants reçoivent au préalable un texte-synthèse des principaux courants actuels de la psychologie pour chacun des thèmes. L'objectif central des discussions vise le développement graduel de l'autonomie chez l'enfant. Toutes les ententes sont prises en ce sens. Les thèmes qui sont abordés suivent l'ordre suivant: - l'estime de soi et l'autonomie chez l'enfant, - la socialisation, la discipline et les punitions, - la communication, - la sexualité, et enfin, - l'organisation de la garderie. La dernière rencontre sert à reprendre les mesures prises à la première et à faire une évaluation globale des rencontres. Une série d'instruments sont préparés pour cette étape. En guise de pré-test post-test, un questionnaire évalue l'indice de cohésion du groupe, un deuxième fournit de l'information sur le milieu de travail, c'est-à-dire sur le climat, le processus décisionnel et les points d'insatisfaction. Enfin un troisième évalue comment les éducatrices conçoivent l'autonomie.

Parallèlement à la tenue des rencontres, une grille d'observation systématique des ententes et mésententes à l'intérieur d'un groupe de travail sert d'instrument visant à étudier le processus de prise de décision dans un groupe de discussion: cette grille veut ainsi établir le profil d'interaction de ce groupe. De plus, une courte évaluation de la discussion se fait par écrit après chaque rencontre. Cette deuxième étape résulte en une série d'ententes (15) et de règlements (35) nouveaux pour la garderie.

La troisième étape s'arrête à l'étude de l'application et du maintien ou non de ces ententes. Pour ce faire, une grille d'auto-enregistrement est élaborée. Les éducatrices remplissent cette grille pendant une moyenne de quinze jours, trois fois par jour, selon que l'entente s'applique le matin, le midi ou l'après-midi. Il y a ensuite une pause d'environ quinze jours. Une deuxième forme d'auto-enregistrement est mise en application pour une durée de dix jours. Cette nouvelle grille, plus globale, est remplie une fois par jour. Parallèlement à cette deuxième mesure, l'observation systématique est faite dans le milieu pendant cinq jours. Les résultats de cette recherche ne sont pas encore disponibles, cependant il est intéressant de prendre connaissance de quelques exemples d'ententes prises par le personnel de la garderie lors des séances de discussion.

Pour le thème de l'autonomie:
- établir un programme d'une durée d'un mois concernant le choix des activités que l'enfant peut faire librement versus celles qui lui sont proposées, dans les proportions suivantes:

  - 20% d'activités obligatoires
  - 20% d'activités libres
  - 60% d'activités choisies à l'intérieur d'un cadre.

Ce programme doit être appliqué le matin. Pour le thème de la socialisation, lors de conflits, il ne faut pas les régler à la place des enfants mais plutôt leur laisser trouver leurs propres solutions, sauf dans les cas extrêmes. Pour le thème de la discipline et des punitions, il faut éviter autant que possible les punitions corporelles. Quand il s'agit de la sexualité, comme par exemples lors de masturbation ou de toucher à caractère sexuel, ne pas adopter d'attitude neutre vis-à-vis l'enfant mais lui manifester extérieurement une attitude positive, sauf que tout comportement qui peut blesser est interdit. En ce qui a trait au thème de l'organisation de la garderie, prendre des journées pédagogiques intra-équipes d'une durée de quatre heures par mois dans le but de faire de la planification, de l'évaluation et des échanges est grandement suggéré.

Ceci est un exemple de prise en charge autonome; le milieu se donne lui-même les moyens pour continuer la démarche commencée à l'aide du support de la recherche.

Un dernier exemple. Deux éducatrices sont constamment embarrassées par la période du dîner au cours de laquelle les enfants sont bruyants et dérogent très souvent aux règles (i.e. rester assis, manger tout ce qu'ily a dans l'assiette, etc...) réalisent, après discussions, de la non-pertinence des règles elles-mêmes. Elles ajustent alors l'ensemble de la séquence en établissant un système de cafétéria où les enfants se servent eux-mêmes selon leur propre appétit. Le niveau sonore diminue considérablement, les enfants ne dérogent plus aux règles puisqu'ils ont le droit de se lever et cette prise en charge des enfants par eux-mêmes fait que certains enfants qui ne mangent que bien peu se mettent à vider des assiettes bien remplies. Les éducatrices ont maintenant le temps de prendre leur propre repas et parlent désormais de cette période comme d'un moment de détente. C'est là un modèle ou un cadre de recherche qui offre un support à des gens "en situation" ayant à résoudre des problèmes "actuels". Les ententes prises risquent de durer d'autant plus que le contenu est autogéré par les participantes, que ces dernières y voient un gain personnel immédiat et que la décision provient d'une analyse qu'elles ont elles-mêmes faite de la situation.

Bibliographie

Bouchard, C. Ecologie du comportement et action communautaire. Communication présentée au 2e congrès annuel de la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie, Trois-Rivières, octobre 1979.

Caldwell, B.M. "A timid giant grows bolder", Saturday Review. February 20, 1971, pp. 47-66.

Cloutier, R., La garderie c'est pour les enfants ou leurs parents? Apprentissage et socialisation, Vol. 2, No. 1, 1979, pp. 13-20.

Cloutier, R., Tessier, R., Brouillet, C., Grenier, L. La garderie: première société extra-familiale. Communication présentée à l'Assemblée annuelle du C.Q.E.E., Montréal, novembre 1979.

Cooley, W.W. et Lohnes, P.R. Evaluation research in education. New York: Irvington, 1976.

Cromwell, R.E., Vaughn, C.E. et Mindel, C.H. Ethnic minority family research in an urban setting: a process of exchange. American Sociologist, 1975, 10, pp. 141-150.

Faucher, M., Brouillet, C. Le programme d'activités en garderie. Rapport de recherche non publié, Québec, Université Laval, 1978, 73 pages.

Fry, L.J. Research and self-help programs: what price knowledge? Journal of Health and Social Behavior, Vol. 18, no 4, Dec. 1977, pp. 405-417.

Jemelka, R.P. et Borich, G.D. Traditional and emerging definitions of educational evaluation. Evaluation quaterly, Vol. 3, No 2, 1979, pp. 263-276.

Kagan, J. Issues and evidence in day care, In W. Michelson, S.V. Levine and E. Michelson. The child in the city, Vol. 1, Today and tomorrow, Toronto: University of Toronto Press, 1979, pp. 216-240.

Tessier, R. Les modèles de gestion. Rapport de recherche non publié. Ecole de psychologie, Université Laval, 1978, 7 pages.

Tessier, R. La garderie: un parking ou un milieu éducatif. Communication présentée dans le cadre de la semaine de l'éducation à l'Université Laval, Québec, mars 1979.

Touchette, C. La transition famille-garderie-famille, texte diffusé localement dans les milieux intéressés aux garderies, Québec: Ecole de psychologie de l'Université Laval, 1979, 14 pages.

Vaillancourt, C., Marquis, D. et Cloutier, R. L'influence du programme d'activités sur le comportement de l'enfant en fonction de ses caractéristiques personnelles. Communication présentée à la 40e Assemblée annuelle de la Société Canadienne de Psychologie, Québec, juin 1979.

Weiss, C.H. Evaluation research in the political context. In E. Strueming et M. Guttentag (Eds.), Handbook of evaluation research 1. Beverly Hills: Sage, 1975.

Présentation en atelier

Pour qui, comment, pourquoi les garderies?

Suzanne Miville D. Pelletier

Je ne suis pas spécialiste de la recherche, mais éducatrice des tous petits. J'ai mis sur pied une garderie en 1968, époque où ce n'était pas chose facile. Je ne disposais pas alors de tous les services actuellement offerts à ceux qui veulent se dévouer à la petite enfance. Onze ans durant, j'ai vu évoluer sous mon étroite surveillance plus de 1,000 enfants de six mois à six ans, et ce, avec la sollicitude et l'affection d'une mère. La raison unique et fondamentale qui m'a poussée à accepter de raconter mon expérience est que je crois qu'il y a encore place à beaucoup de réalisations dans le domaine. La création du programme "Bacon" semblait vouer à un avenir meilleur. Ce n'était qu'une simple diversion qui a laissé une fois de plus les familles de classe moyenne dans le besoin.

Va-t-on continuer de se lancer l'enfant d'un ministère à l'autre, comme une vulgaire balle de ping-pong? Le M.E.Q. et le M.A.S. vont-ils enfin trouver la formule d'un seul palier pour les petits de 0 à 6 ans... On vient de créer l'Office des services de garde et de la petite enfance. Comment va-t-on rendre toutes ces politiques cohérentes, si elles émanent de deux ministères qui ne s'acquittent pas, ou si peu, de leurs responsabilités, puisqu'ils sont actuellement tellement occupés par des divergences de principes et de valeurs en matière d'éducation. Je ne désire pas m'étendre davantage sur ce sujet, car plusieurs jours de suffiraient pas.

Voici maintenant comment j'ai essayé de m'acquitter de ma tâche. Mon rôle durant ces années a été de donner aux enfants que les parents nous confiaient, un complément de ce qu'ils devaient eux-mêmes offrir au foyer. Nous ne devions pas les remplacer, mais les compléter. Nous avions organisé un service de garderie qui conciliait la crèche (correspond en Europe à notre notion de garderie) au Jardin d'enfance qui offre des activités visant à assurer le développement physique, social, affectif et intellectuel. Ce service se devait aussi d'offrir la sécurité aux enfants en l'absence de leurs parents. Pour moi, ce service devait être accessible à tous sans discrimination raciale, religieuse, linguistique et surtout financière. Malgré la critique possible, il nous est arrivé de dépanner certaines gens et cela, gratuitement...

Nous nous sommes efforcés de répondre aux exigences nouvelles des enfants. Ces derniers avaient des besoins plus grands que l'unique cadre familial. La famille avait aussi des besoins différents de ceux de la décennie précédente. Pour atteindre ces objectifs, la garderie se préoccupait constamment du bien-être de l'enfant, lui offrant des stimuli de toutes sortes et des activités libres et dirigées adaptées à ses besoins et à son âge pour sa croissance et son développement. A cette fin, il fallait accorder une attention particulière au choix du personnel. Ce dernier devait avoir une <u>formation professionnelle</u>[1] orientée vers l'éducation et le soin des jeunes enfants. Une équipe

---

[1] Une étude sur la possibilité d'établir des équivalences pour l'expérience et la formation scolaire peut ouvrir la voie à des études en garderie plutôt que de couver un programme semblable et de la garder à l'état de <u>projet expérimental</u> depuis maintenant plus de cinq ans.

composée d'éléments à la formation variée constituait le meilleur encadrement pour ces petits. (Veuillez prendre note que mon expérience dans l'embauche m'a démontré que la formation scolaire n'est pas le seul critère de sélection). L'expérience peut pallier les lacunes de certains ou certaines diplômées qui ne connaissent de l'enfant que le fruit de leurs lectures.

Les exigences de l'employeur à l'égard du personnel destiné à un service à la petite enfance sont, au bas mot, équivalentes à celles qui sont établies pour des Jardinières. Ce qui se passe à la maternelle et à la garderie est identique, à l'exception des quelques différences existant entre les deux services.

A l'heure actuelle, le temps passé à la maternelle ne compte que quelques heures par jour, sauf pour les enfantsde 4 ans, issus de milieux défavoriés. D'autre part, la garderie peut accueillir des enfants jusqu'à dix heures par jour, ce qui fait qu'un bambin passe à la garderie une partie importante de sa tendre enfance.

D'ici au lancement officiel du programme cadre des maternelles pour septembre '80, nous pouvons affirmer que la maternelle offre systématiquement un éventail d'activités d'éveil variées uniquement axées sur l'aspect éducatif. Apprentissage par le jeu? ou acquisition des connaissances?
A la garderie, la présence prolongée de l'enfant amène d'autres préoccupations. Il faut nourrir l'enfant, l'initier à la propreté, à l'hygiène, lui procurer des loisirs (jouer en apprenant) et lui apprendre à vivre en groupe à l'aide d'activités ludiques libres et dirigées .

Etant donné qu'à la garderie de jour, l'âge des enfants varie de 6 mois à 2 ans, de 2 ans à 4 ans, et de 4 ans à 6 ans, il se pose de graves problèmes d'adaptation. Toutes les situations d'adaptation qui se présentent à l'enfant au fil des jours démontrent la nécessité d'établir un climat chaleureux qui lui donne un point de repère par rapport à sa famille plutôt que de le plonger trop tôt dans un contexte scolaire. Par conséquent, selon moi, il devient impératif de créer un conseil de la petite enfance qui coordonnerait l'ensemble des services à la petite enfance.

Même s'il y a une marge importante entre 6 mois et 6 ans, on peut facilement démontrer qu'avec une bonne préparation et une planification sérieuse, on peut mettre sur pied un service qui répond aux besoins de tous les petits. Il est indispensable de coordonner dans la souplesse une pareille entreprise, sans verser dans une attitude scolarisante. La garderie est, selon moi, un lieu de dépistage d'habitudes précoces et de prévention pour que l'enfant ne soit pas étiqueté négativement dès son jeune âge. Avant l'entrée à l'école, plusieurs barrières devraient tomber. Si le passage de l'enfant à la garderie est bien préparé, il aura contribué à mettre l'enfant sur le chemin d'un bel avenir.

Les enfants qui fréquentent la garderie passent chaque jour une longue période à l'extérieur du foyer. Dans les autres services de garde disponibles, il y a celui qui reçoit l'enfant pour du dépannage (quelques heures)! les haltes-garderies étant fréquenté de façon sporadique, ça dérange les moniteurs et ça perturbe le groupe, dit-on. Toutefois, ce service est indispen-

teurs et ça pertube le groupe, dit-on. Toutefois ce service est indispensable. La garde en milieu familial est un service si contesté qu'il ne faut pas priver les enfants de ce genre de service. Ne doit-on pas créer un réseau de garderie adéquat? Ne faudrait-il pas reviser la formation des travailleurs, (euses) en garderie ? Ne faudrait-il pas aussi valoriser les services de garde en milieu de travail.

J'ai mis plus de dix ans à obtenir une collaboration des pédiatres et des cliniques externes et j'ai réussis à établir une entente avec une clinique. C'est un commencement. La situation s'est depuis améliorée, car les services de santé communautaire apportant une aide précieuse à certaines garderie et j'en suis très fière. Dès 1969, nous avons également reçu la collaboration des diététiciennes. L'hôpital Sacré-Coeur (département de la psychiatrie enfantile) est venu à notre aide lorsque nous avons constaté un problème de comportement chez un enfant et il nous a été possible d'examiner des enfants déclarés insuportables ou têtus par leurs parents.

Je me souviens de la petite Marie-Claude dont les parents disaient qu'elle était têtue; erreur grave, elle était sourde. Grâce à cette collaboration, nous avons réussi, avec les parents, à éviter à cette petite d'être classée parmi les "mal-entendants". Même si je n'avais réussi que cela, ma courte intervention auprès des enfants aurait été valable. Après notre intervention, l'enfant en question a été soignée; elle porte aujourd'hui un appareil auditif et va en classe de façon normale.

En 1967, les participants de l'opération DEPART, lancée dans le Journal Soleil, signalaient certains besoins et faisaient des revendications. A cette époque on s'est fait entendre ouvertement. Comment se fait-il qu'en 1980, on réclame les mêmes choses et que la situation ne change pas ? Quand décidera-t-on à mettre sur pied le vrai système qui sera pour l'enfant un havre de paix sans qu'il ne soit maintes fois balloté de la maison à la garderie, de la maternelle à la "grande école" et même à d'autres types de garderie clandestines. Il est temps de voir le M.A.S. et le M.E.Q. élaborer et lancer un programme cohérent qui vise le bien-être des enfants de 0 à 6 ans.

Nous battons-nous pour le bien de l'enfant ou pour conserver nos "Jobs" dans les écoles?

Avant de terminer, je voudrais faire une recommandation. Il faut se remettre à table et élaborer un programme qui respecte l'enfant, ses droits et ses besoins. Comme adultes, il nous faut prendre nos responsabilités (comme le disait la chanson de l'année internationale de l'enfant. L'Enfant D'Abord), il faut se décider à construire un univers pour l'enfant, afin qu'il grandisse sereinement et s'engage dans l'avenir comme il en a le droit.

Je ne suis pas un chercheur. J'ai fait des études supérieures graduée en 1947, je me suis mariée en 1949. Je suis mère de 4 enfants, grand-mère de 3 petits enfants. Je suis retournée aux études de 1968 à 1970 dans le

cadre du Projet Pilote "REPER" en éducation de l'Université Laval où j'y ai obtenu mon Brevet d'enseignement Pré-Scolaire- élémentaire. En 1974 j'obtenais un certificat en animation. J'ai fondé la garderie Jardin Bleu Enr. en 1968 et j'ai transformé cette garderie en coopérative en 1973 et effectué un retour au système privé en 1975, pour la transformer en corporation sans but lucratif en 1976, selon les exigences du M.A.S. Cette garderie a été sous ma direction encore 3 ans comme employée de la corporation dirigée par des parents et des employés, elle fut l'une des premières garderies privées à subir une transformation aussi onéreuse. J'ai démissionné en avril 1979. Je suis demeurée membre actif comme directrice fondatrice et en tant que personne de la communauté intéressée aux services offerts aux enfants de 0 à 6 ans.

Actuellement je réfléchis sur une orientation nouvelle. Je suis de très près tous les travaux qui touchent la petite enfance. Je ne pourrai jamais rester sourde à ces problèmes.

Présentation en atelier

<u>Projet spécial, secteur de l'éducation</u>
(Clientèle visée: parents d'enfants de 4 ans et enfants de 4 ans.)

Céline Michaud

Le projet se veut à la fois une expérience d'intégration et de prévention. L'intégration concerne deux enfants de quatre (4) ans: l'un handicapé mentalement, l'autre handicapé mentalement et physiquement. Chacun vient dans une classe maternelle à raison d'une demi-journée par semaine et participe aux activités quotidiennes de la classe. Un support est apporté à la jardinière par la présence d'une autre jardinière qui accompagne l'enfant et s'intègre aussi à la vie de la classe. Dans cette expérience, on ne tient compte que de l'intégration sociale des enfants; ce qui ne les empêche pas de faire d'autres apprentissages. En réponse aux questions posées quant à leur intégration, il n'y a eu aucune réaction des parents des enfants de ces classes maternelles et les enfants accueillent bien les deux enfants handicapés. Ces parents ne participent pas à l'autre volet du projet parce qu'ils sont déjà suivis par un centre de jour.

La prévention qui est l'autre élément du deuxième volet du projet, s'adresse davantage à des parents dont l'enfant de quatre (4) ans présente des retards de développement ou des carences dans un aspect du développement (ex: langage). Une série de onze (11) rencontres au cours de l'année scolaire qui se termine a permis à cinq (5) groupes de 5 à 7 parents de se rencontrer et de participer à des ateliers d'animations sur divers sujets d'éducation. Les sujets-thèmes des rencontres sont déterminés à la fois par l'animatrice et par les participants: ex: l'émission Passe-Partout, le choix des jeux, l'autonomie à quatre (4) ans, les situations conflictuelles, le langage, l'utilisation des cahiers Passe-Partout, les comportements difficiles... Les rencontres se tiennent pour la majeure partie des cas dans les locaux de classe maternelle et les enfants sont présents. Ils disposent d'une certaine quantité de matériel pour jouer ensemble. Le déroulement d'une rencontre ressemble en général à ce tableau:

20 minutes: accueil, retour sur la rencontre précédente et mise en train.
75 minutes: animation et discussion sur le thème choisi.
10 minutes: pause, collation
15 à 20 minutes: activités pour les enfants avec la participation des parents.

Afin de favoriser un suivi pour l'enfant, les parents reçoivent une feuille appelée "suggestions d'activités". Les acticités mentionnées requièrent peu ou pas de matériel et se font en peu de temps. Toute liberté est laissée aux parents quant à la fréquence et la pertinence de leur utilisation mais en tenant compte des points mentionnés en annexe.

Annexe: Comment et quand utiliser ces suggestions d'activités.

- Le faire avec amour.
- Quand vous êtes de bonne humeur et l'enfant aussi.
- Le faire en acceptant son rythme d'évolution et en le respectant.
- Si l'exercice est difficile pour lui, le faire souvent mais peu de temps à la fois.
- Toujours arrêter avant que l'enfant soit fatigué, "tanné".
- Le faire en riant, en s'amusant.
- Encourager les efforts et les améliorations par un sourire, un compliment, en faire part aux autres membres de la famille.

NE JAMAIS MONTRER VOTRE DECOURAGEMENT, VOTRE ENNUI OU FAIRE DES COMMENTAIRES NEGATIFS.

Présentation en atelier

Amener les parents à être conscients de ce que peut faire son enfant.

Didier Calvet

Un premier fait important à souligner est le souci de rendre les parents capables d'observer ce que fait leur enfant. D'où la nécessité d'offrir un cours pour les parents, cours dans lesquels ils apprendront:

1. Comment se développe un nouveau-né.
2. Comment transporter un bébé. Comment amener le bébé à être propre.
3. Quelle sorte de jeu leur enfant préfère.
4. Comment jouer avec lui.
5. Le comportement du bébé et
6. L'opportunité de certains matériaux.

Le but de ces cours est d'amener les parents à être conscients du développement de l'enfant: la recherche n'a pas fonctionnée étant donné l'impossibilité de trouver un groupe témoin en vue de l'expérimentation.

Projet d'intervention à la maison (Equipe de Jean-Marie Bouchard, UQAM)

Lucie Leduc

Le but de notre projet est de répondre à des besoins des familles ayant un enfant handicapé de 0 à 5 ans. En premier lieu, on répond toujours aux priorités des parents face à leur enfant.

Notre recherche comporte un groupe témoin (familles n'ayant pas les services du projet) et un groupe expérimental (familles recevant les services du projet). Tout au cours de l'expérimentation, nous avons à vérifier aussi si la perception des parents, face à leur enfant, change. On prépare un questionnaire destiné aux parents afin de connaître leur satisfaction face au projet. On organise des sessions de formation et d'information pour les parents dans le but de répondre aux problèmes de leurs enfants.

A) <u>Période de questions</u>:

Comment les parents sont-ils recrutés?

Ils sont recrutés via la

- Clinique de santé et la
- Clinique de vaccination.

Aidez-vous les parents à prendre connaissance du développement de leur enfant?

- Le développement se lit par la grille d'évaluation.
- Le parent choisit ses objectifs en autant qu'ils soient réalisables.
- La grille d'évaluation sert surtout à connaître le niveau de base de l'enfant pour en arriver ensuite aux objectifs spécifiques.

Est-ce que ce serait possible d'avoir le même genre de cours mais adaptés aux enfants paralytiques cérébraux?

M. Calvet: Oui, ce serait possible.

B) Propositions:

On devrait se servir plus des médias pour informer les gens et ensuite analyser l'impact sur les gens.

La formule de cours ou de conférences est sûrement à remettre en question.

Pour favoriser la participation du parent, on devrait aller à la maison comme premier contact, expliquer exactement ce qu'on attend de leur part et les informer pour qu'à la suite, ils veuillent bien se déplacer.

Si les gens avaient une meilleure connaissance des objectifs de chacun le recrutement serait probablement plus facile.

Il y a une énorme difficulté de concertation entre les éducateurs et les spécialistes.

On note aussi un problème d'objectifs contradictoires entre celui qui reçoit des services et le genre de services qu'il veut recevoir, et celui qui donne des services et les services qu'il veut donner.

En général, il n'y a pas de concertation entre les différents services.

C) Synthèse:

Faire une étude sur les différents réseaux pour voir jusqu'à quel point les services sont utilisés et leur mode d'utilisation afin d'éviter une perte de temps. Ce serait là un rôle du CRSSS.

Mettre sur pied des périodes de temps précises afin de permettre aux différents services de pouvoir se concerter.

Les chercheurs devraient se pencher sur le point suivant, à savoir quels sont les facteurs qui influencent la non-utilisation des services disponibles, afin d'arriver, sur un même territoire, à connaître les différents services et pour permettre une concertation entre eux.

Il serait bon de songer à utiliser les parents familiers avec certains services pour convaincre les autres de la nécessité de ces mêmes services pour leur famille.

A) Problèmes:

Les principaux problèmes identifiés concernent les services à offrir aux parents qui ont certains besoins par rapport à l'éducation de leur enfant. Ce sont les suivants:

- problème pour rejoindre les parents qui ont de véritables besoins. On se rend compte que lorsqu'on offre des services par les médias d'information, l'on rejoint les parents qui sont déjà sensibilisés au problème plutôt que les parents qui ont de véritables besoins;

- problème de coordination, concertation, collaboration entre les différents services offerts sur un même territoire.

B) <u>Propositions</u>:

Sur un petit territoire, on doit faire une recherche sur les problèmes de collaboration qui existent entre les différents services. Ce doit être le rôle du CRSSS.

Favoriser des rencontres entre les gens des différents services d'un même territoire.

Recherche sur les facteurs qui amènent les gens à utiliser ou à ne pas utiliser les différents services. Il existe des recherches américaines sur ce sujet, mais au Québec étant donné les particularités socio-culturelles, il serait bon d'entreprendre des recherches sur ce sujet.

C) <u>Synthèse</u>:

Finalement, le problème principal identifié à notre atelier est celui de la concertation entre les différents services qui a des répercussions sur l'utilisation même de ces services par les gens qui en ont le plus besoin.

Présentation en atelier

Maternelle 4 ans pour handicapés

Guy Bourdeau, Alain Trahan
et Alain Beaudoin

Objectifs:

Notre objectif premier est de former des groupes (pré-primaires) d'enfants normaux et d'enfants handicapés plus ou moins graves dans une classe régulière en vue d'en arriver à une véritable intégration.

En deuxième lieu, nous voulons actualiser le potentiel de l'enfant par un programme individualisé à l'intérieur d'une structure de groupe.

Comme troisième objectif, nous souhaitons contribuer à l'éducation du milieu par un processus de conscientisation des parents.

En dernier lieu, il s'agit de préciser vers quelle(s) structure(s) scolaire(s) les jeunes de ce projet pourront être orientés après l'expérience.

Hypothèses à vérifier ou à infirmer:

Nous espérons démontrer que les enfants handicapés physiques plus ou moins graves ainsi que des enfants normaux peuvent se côtoyer dans un milieu régulier et faire des apprentissages et ce, sans préjugé. Nous voulons aussi constater jusqu'à quel point, par un programme individualisé, on amène l'enfant à progresser plus rapidement et ce, tout en respectant son rythme et ses particularités. Pour ce qui est des parents, nous voulons vérifier la nécessité de leur implication dans un tel processus ainsi que la valeur de leurs interventions directes dans le développement de l'enfant.

Description sommaire de l'expérience:

Nous avons formé deux groupes mixtes d'enfants normaux et d'enfants handicapés à l'intérieur d'une même classe régulière et ce, à l'intérieur d'une école régulière. Chaque groupe est composé de quatre enfants handicapés plus ou moins graves et de quatre enfants normaux. Chauqe groupe est présent à l'école trois demi-journées par semaine. Pour favoriser l'actualisation optimale des possibilités intégrales de l'enfant, le modèle d'intervention pédagogique comporte trois phases: l'évaluation, la formation d'un programme particulier et l'intervention, l'évaluation continuelle du curriculum qui amène la nouvelle orientation.

De plus, des visites à domicile ont lieu régulièrement pour appuyer et supporter le milieu et aussi pour permettre aux intervenants d'expliquer les prescriptions d'activités à faire par le milieu. Les autres intervanants (ergothérapeute, physiothérapeute, psychologue...) se rendent dans le milieu scolaire où sont placés les enfants.

Présentation en atelier

L'enfance maltraitée au Québec.

Camille Messier

Sujet: Les enfants maltraités.

On détermine le profil des enfants et celui des parents, la nature des services accordés à la famille. Les enfants maltraités déjà recensés par l'Opération sont au nombre de 30 000.

Besoins immédiats:

Il y a urgence de la prise en charge sociale des enfants maltraités et des moyens à prendre en vue de la restauration du milieu familial.

Conclusions de la recherche (résultats):

- 94% des cas sont signalés après que l'enfant ait déjà été victime.
- 54% garçons, 46% filles
- les enfants victimes de sévices corporels, viennent de tous les milieux sociaux-économiques sauf des milieux riches
- il existe beaucoup plus de dépistage des enfants 0-23 mois ou 5-8 ans dû au fait des services sanitaires (0-23) et de la rentrée à l'école (5-8)
- les négligences les plus graves se retrouvent dans les familles pauvres (40% familles monoparentales)
- 4% des enfants habitent hors de leur famille naturelle
- 44% des familles ont 3 enfants et plus; à l'intérieur du 44%, 15% ont 5 enfants et plus; il y a là une forte proportion d'enfants maltraités
- 60% des familles on un revenu annuel de 6 000$ et moins
- 9% des familles: revenu annuel qui se situe autour de 17 000 $
- la plupart des parents ont été violentés dans leur enfance
- les parents abusent de leur autorité, demandent des performances hors des proportions normales à leurs enfants, en vue de revaloriser leur image
- d'après le recensement de 1976: 2 enfants sur 1 000 enfants sont maltraités

Questions:

D'où provient l'origine des demandes? De l'impact de la perception des professionnels et du public.

- 56% des cas référés le sont par des institutions et 44% par des personnes du milieu.
- 44% sont référés par l'école et l'hôpital et il est à noter que tout professionnel est obligé de signaler les cas d'enfants maltraités ainsi que tout citoyen.
- Parmi les cas référés 20% le sont par le travailleur social, 10% par le
- professeur ou directeur d'école, 6% par l'infirmière scolaire ou autre et 5% par la police.
- impact: les gens qui signalent les cas ont peur pour leur réputation et c'est la raison pour laquelle le nom du déclarant demeure confidentiel.

- Il y a méfiance de la part des parents et leur moyen de défense est le suivant: ils ont le droit d'élever leur enfant comme ils l'entendent. "Je suis son parent, j'ai le droit de faire ce que je veux." Il existe donc beaucoup d'hostilité lorsqu'une tierce personne veut intervenir.

Recommandations:

Comme première recommandation, il serait important de faire un état des inventaires sur la recherche suite à un manque d'information et à l'isolement des chercheurs. Il faudrait établir une banque des recherches et surtout retourner l'information à celui qui l'a fournie.

Comme deuxième recommandation, en ce qui a trait au Comité de la protection de la jeunesse, il serait bon de bien définir la perception de celui qui signale un cas par rapport à celui qui est signalé et la perception du signalé face au signalant.

Comme troisième recommandation, il faudrait faire une étude de l'impact des interventions des services ainsi qu'un inventaire des traitements: Quelle devrait être l'attitude des intervenants ainsi que les compétences nécessaires des intervenants (formation)?

Suite à ces trois recommandations, il ressort qu'il serait bon d'établir une politique de la recherche sur la petite enfance dans laquelle seraient réunis les praticiens, les chercheurs et les parents.

- Il y a méfiance de la part des parents et leur moyen de défense est le suivant: ils ont le droit d'élever leur enfant comme ils l'entendent. "Je suis son parent, j'ai le droit de faire ce que je veux." Il existe donc beaucoup d'hostilité lorsqu'une tierce personne veut intervenir.

Recommandations:

Comme première recommandation, il serait important de faire un état des inventaires sur la recherche suite à un manque d'information et à l'isolement des chercheurs. Il faudrait établir une banque des recherches et surtout retourner l'information à celui qui l'a fournie.

Comme deuxième recommandation, en ce qui a trait au Comité de la protection de la jeunesse, il serait bon de bien définir la perception de celui qui signale un cas par rapport à celui qui est signalé et la perception du signalé face au signalant.

Comme troisième recommandation, il faudrait faire une étude de l'impact des interventions des services ainsi qu'un inventaire des traitements: Quelle devrait être l'attitude des intervenants ainsi que les compétences nécessaires des intervenants (formation)?

Suite à ces trois recommandations, il ressort qu'il serait bon d'établir une politique de la recherche sur la petite enfance dans laquelle seraient réunis les praticiens, les chercheurs et les parents.

Présentation en atelier

Modèle de formatiom des enseignants centré sur les besoins identifiés d'une population-cible

Jean-Marie Bouchard

Avant d'aborder le modèle de formation des enseignants centré sur les besoins identifiés d'une population-cible, il convient de faire un bref rappel de l'historique du projet d'intervention à la maison que nous appliquons depuis deux ans auprès de familles qui vivent avec un jeune enfant handicapé de moins de cinq ans.

De 1976 à 1978, nous avons procédé à l'identification des besoins de ces familles en rencontrant les professionnels qui oeuvraient dans les secteurs médicaux, para-médicaux, sociaux et scolaires et qui recevaient ces populations enfantines. De plus, nous avions rencontré vingt familles de zones rurale et urbaine qui vivaient avec un jeune enfant handicapé physique ou moteur âgé de moins de cinq ans pour connaître leurs besoins et pour identifier les difficultés rencontrées à différents niveaux. Ce qui émanait de ces rencontres était l'absence d'aide et de support que reçoivent ces familles à la maison pour les aider dans le travail de développement de leur jeune enfant. Bien sûr, ils avaient accès à des services très spécialisés dans les hôpitaux. Le personnel médical et para-médical leur proposait des activités à poursuivre à la maison. En général, ils rencontraient beaucoup de difficultés à appliquer, par la suite, ces activités à la maison puisque les tâches n'étaient pas toujours organisées d'une manière séquentielle. Dans plusieurs cas, les parents se décourageaient puisqu'ils rencontraient des difficultés d'adaptation de ces consignes, ou encore l'enfant développait une forme d'aversion pour ces apprentissages. L'autre élément important à souligner chez plusieurs familles était l'isolement de la mère dans son foyer dû au fait qu'elle ne pouvait trouver un substitut adéquat pour garder son enfant. Certaines mères nous ont indiqué que leur vie conjugale était en danger puisque le mari avait ses activités de loisirs à l'extérieur du foyer et qu'elle ne pouvait l'accompagner faute d'un service de gardienne qui pouvait lui permettre de sortir et d'avoir des activités de loisirs comme les autres mères de famille.

Nous avons également procédé au relevé de la documentation pour connaître les expériences intéressantes faites dans ce domaine et pour définir un modèle d'intervention qui s'adapterait aux besoins et à la situation de ces familles. Inutile de souligner que certains travaux nous ont particulièrement intéressés. Mentionnons ceux de Bronfenbrenner, de Burton-White, de Francine Bonnier-Tremblay, ainsi que les écrits reliés au projet Portage et à ceux des projets Home Start aux Etats-Unis. En effet, cette documentation indique l'importance d'aider les parents dans le développement de leur jeune enfant, la nécessité de considérer la famille comme le premier lieu d'apprentissage et le premier réseau de services offerts à l'enfant.

A la lumière de toutes ces informations, nous avons élaboré un modèle d'intervention à la maison qui consiste à aider des parents dans les apprentissages à développer avec leur jeune enfant handicapé âgé de moins de cinq ans. Ce projet s'est développé en collaboration avec les équipes

multidisciplinaires des hôpitaux pour enfants de Montréal et certaines associations de parents d'enfants en difficulté.

Le modèle d'intervention à la maison s'inspire des principes suivants. Les parents sont les premiers éducateurs de leur enfant et ils ont des compétences pour assurer son développement. Il s'agit pour nous de favoriser davantage l'actualisation de leurs habiletés en les secondant dans leur travail. Les difficultés de l'enfant et de sa famille ne peuvent expliquer les échecs de notre action auprès d'eux. Si l'étudiant rencontre des difficultés, il doit revoir le programme ou reviser son approche. Dès le début de notre intervention, nous visons l'intégration éventuelle du jeune enfant dans les services offerts aux autres enfants de son âge. De plus, nous cherchons avec les parents les ressources professionnelles et communautaires qui peuvent aider la famille à vivre une vie la plus normale possible. Ces ressources pourront être un service de gardienne, une garderie, une pré-maternelle ou une maternelle, selon le cas. Si les parents demeurent dans une région rurale, nous essayons de trouver des ressources professionnelles à proximité de leur domicile de manière à réduire les déplacements qui sont parfois très onéreux.

Dans un souci d'autonomie, nous demandons aux parents de faire les différentes démarches après leur avoir fourni l'information nécessaire. Au niveau de l'apprentissage, l'étudiant travaille surtout avec les parents qui appliquent,pendant la semaine,des activités avec l'enfant. Comme les parents sont les premiers éducateurs de l'enfant, nous les aidons à faire l'évaluation de leur enfant à partir d'une échelle de développement afin de savoir où est rendu l'enfant dans son développement et quelles sont les sphères où il accuse le plus de retard Par la suite, les parents décident des priorités d'apprentissage à amorcer en vue d'atténuer certains retards. En général, nous débutons avec les activités qui préoccupent le plus les parents ou celles qui leur causent le plus de soucis de manière à réduire les situations inconfortables qu'ils vivent avec l'enfant. Ainsi pour l'enfant âgé de plus de quatre ans qui n'est pas encore continent, les parents peuvent commencer par un programme d'entraînement à la toilette. Dans ce cas, les parents sont conscients que si l'enfant ne devient pas continent il ne pourra être admis à la classe pré-maternelle ou maternelle. Pour des enfants très jeunes, les parents proposeront des activités de stimulation dans des sphères où l'enfant accuse le plus de retard.

Dans le travail à effectuer pendant la semaine avec l'enfant, les parents sont initiés à l'évaluation des résultats en indiquant sur un graphique les succès et les échecs de chaque jour afin de suivre de plus près l'évaluation de l'enfant. Voilà en résumé, les principaux éléments du modèle d'intervention à la maison que nous expérimentons depuis deux ans.

Nous pourrions donner beaucoup d'informations sur l'approche méthodologique et sur les éléments de recherche liés à ce modèle. Cependant, l'objectif de notre exposé concerne davantage le modèle de formation des enseignants liés à l'application du modèle d'intervention à la maison auprès de familles vivant avec un jeune enfant en difficulté âgé de moins de cinq ans.

Après avoir décrit rapidement les besoins de notre population-cible et le modèle d'intervention que nous avions retenu pour le travail avec

les parents, abordons maintenant le modèle de formation des enseignants. Il nous semblait intéressant pour des étudiants en formation initiale et des enseignants en perfectionnement de vivre cette expérience à l'intérieur d'un programme de formation professionnelle qui s'oriente vers l'adaptation scolaire ou l'enseignement préscolaire-élémentaire.

Nous avons donc fait des ententes avec les modules concernés (les responsables de programmes) pour qu'ils acceptent que des étudiants à plein temps de troisième année en formation initiale ou en perfectionnement puissent pendant deux semestres vivre cette expérience à temps complet. Les responsables des programmes préscolaire-élémentaire et enfance inadaptée ont donc accepté de nous accorder dix cours pour permettre aux étudiants de s'inscrire à plein temps à ce projet, c'est-à-dire cinq cours au semestre d'automne et cinq cours au semestre d'hiver. Vous vous demandez certainement pourquoi nous avons accepté des étudiants du secteur de l'adaptation scolaire et ceux du programme préscolaire-élémentaire. Ce choix répondait à une de préoccupations de recherche concernant l'importance de la formation spécialisée en adaptation dans les services à la petite enfance. Est-ce qu'il faut reproduire le modèle de formation que nous avons développé pour le secteur scolaire au niveau des enseignants spécialisés en déficience mentale, pour les troubles d'apprentissage, pour ceux du comportement, pour les difficultés auditives ou visuelles? Il nous semblait important pour les intervenants à cette première étape de la vie d'éviter ce genre d'orientation qui nous a conduit vers un étiquetage massif des enfants en difficulté.

En 1978-79, trente-deux étudiants se sont inscrits à notre projet. Ils étaient répartis à peu près également au niveau des deux programmes. Cinq ou six étaient des enseignants en exercice, les autres poursuivaient un programme en formation initiale. Pour 1979-80, nous avons reçu trente-neuf étudiants dans le projet,répartis à peu près également entre les deux programmes. Plus du tiers étaient des enseignants en exercice oeuvrant au niveau préscolaire-élémentaire ou en adaptation scolaire.

Les cours intégrés au projet concernent l'intervention préscolaire, l'intégration et la normalisation, la pédagogie béhaviorale, l'organisation et l'utilisation des ressources professionnelles et communautaires, l'individualisation des activités d'apprentissage et le travail avec la famille comme stage pratique.

Nous avons réaménagé ces différents cours dans un programme de formation où l'étudiant doit être disponible un minimum de quatre jours par semaine, c'est-à-dire du lundi matin au jeudi après-midi.

Pendant les six premières semaines, l'étudiant est intégré à un programme intensif de formation visant à le préparer à son travail avec la famille. En plus des cours qu'il reçoit sur l'évaluation, l'individualisation de l'apprentissage, l'intervention préscolaire, l'utilisation des ressources professionnelles et communautaires, il visite certains centres spécialisés et il rencontre les équipes multidisciplinaires des hôpitaux pour enfants. Pendant cette période, l'étudiant est mis en contact avec des parents qui ont des jeunes enfants en difficulté et avec des handicapés adultes en vue de mieux cerner leurs problématiques individuelle et familiale. De plus, les étudiants reçoivent des informations complémentaires sur les caracté-

ristiques générales des différentes catégories d'inadaptation.

Vers la mi-octobre, l'étudiant débute ses visites dans deux familles qui vivent avec un jeune enfant en difficulté. Deux journées par semaine sont prévues pour ce travail avec la famille. Les deux autres journées sont réservées à la formation et à la supervision. La formation comprend la poursuite des activités entreprises pendant la session intensive sur l'organisation des services communautaires, sur le travail avec les équipes multidisciplinaires, sur l'intervention précoce et sur la nature des relations qui se développent entre l'étudiant, la famille et l'équipe multidisciplinaire, selon le cas.

Au cours de la supervision hebdomadaire, l'étudiant rencontre un membre de l'équipe et il revoit les activités proposées au niveau de l'apprentissage, celles qui causent des difficultés au plan du travail des parents avec l'enfant, celles que l'on doit développer pour les prochaines semaines en regard de l'évolution de l'enfant. A cette occasion, l'étudiant discute la nature de la collaboration avec un ou des membres de l'équipe multidisciplinaire qui voit la famille à l'hôpital ou dans d'autres services afin de coordonner le plus possible son action et pour s'assurer que les apprentissages proposés s'adaptent aux caractéristiques de l'enfant et qu'ils peuvent être appliqués par les parents. La supervision dans la formation de l'étudiant est très importante puisqu'elle lui permet de revoir sa démarche, d'adapter les activités d'apprentissage aux besoins de l'enfant et aux caractéristiques de la famille. Elle permet également d'éviter certaines erreurs qui pourraient être de nature à démobiliser les parents si les activités proposées ne sont pas claires ou ne répondent pas aux besoins de l'enfant. En effet, il est important d'amener les parents à cumuler des succès dans le travail avec leur enfant, ce qui devient une forme d'auto-motivation.

Au niveau de la formation, il importe de souligner que les étudiants ont à trouver les ressources professionnelles et communautaires adaptées aux besoins des parents et de l'enfant en difficulté. Ils auront à faire les démarches nécessaires pour obtenir leur collaboration et l'information nécessaire pour travailler avec tel ou tel genre de difficultés éprouvées par l'enfant. Dans certains cas, l'étudiant doit travailler avec une ergothérapeute et une physiothérapeute; dans d'autres, il doit rencontrer un travailleur social, un orthophoniste ou un spécialiste pour enfants autistiques ou pour des enfants présentant des déficits visuels ou auditifs ou pour des enfants qui accusent une déficience mentale. Selon la difficulté de l'enfant, l'étudiant doit se documenter pour obtenir l'information pertinente sur la nature de la difficulté et sur les moyens d'aider l'enfant au niveau de son développement.

L'autre élément important à souligner dans le modèle de formation correspond à la mise en commun des expériences des étudiants dans leur travail avec l'enfant, sa famille, l'équipe multidisciplinaire et les ressources communautaires. Cette démarche permet à l'étudiant d'acquérir des connaissances complémentaires sur des difficultés d'adaptation différentes de celles des enfants qu'ils visitent et sur certaines problématiques particulières vécues dans d'autres familles.

Après avoir décrit très sommairement le modèle de formation, il convient de dégager les principes qui nous ont conduit à élaborer ce modèle.

A partir de notre expérience professionnelle dans la formation des maîtres, il nous paraissait évident que l'on sous-estimait la capacité humaine de l'étudiant au niveau de la relation d'aide ou de son implication auprès de personnes ou de groupes en difficulté. Jusqu'ici, l'étudiant reçoit habituellement un grand nombre de connaissances qu'il ne peut que difficilement appliquer au cours de sa formation théorique ou pratique puisque plusieurs milieux scolaires lui imposent les règles du jeu lors de ses stages pratiques.

Pour obvier à cette situation, le secteur de la petite enfance permettait à l'étudiant de faire appel à son esprit d'initiative et de créativité dans son travail avec une famille qui vit avec un jeune enfant en difficulté. C'est pourquoi nous avons choisi la famille comme milieu d'intervention puisqu'il ne présente pas encore de modèle organisé et très structuré de services professionnels. De plus, l'intervention dans la famille permet à l'étudiant d'expérimenter l'application des principes de l'enseignement individualisé, de respecter les différences individuelles de chaque milieu, de prendre certaines responsabilités quant au développement de l'enfant et à la satisfaction des besoins de la famille au niveau communautaire et professionnel.

Les expériences cumulées au cours des années nous amenaient à conclure que l'enseignant n'est pas préparé à travailler avec les parents et les ressources communautaires. Pour bien des enseignants, les parents sont souvent les premiers responsables des difficultés de l'enfant. Selon Fanning, le parent est plus favorable envers l'enseignant que l'enseignant ne l'est envers le parent. Ainsi, l'enseignant a été influencé négativement dans sa perception du parent. Dans bien des programmes de formation, le parent est tout simplement ignoré. La manière dont on parle des parents dans les cours à l'université amène les étudiants à développer souvent plus de préjugés qu'un esprit de collaboration envers eux.

Beaucoup d'enseignants, sinon le grand nombre, considèrent que la place du parent n'est pas dans l'école. Il en est ainsi pour le volontaire scolaire. Habituer l'étudiant à travailler avec la famille et les ressources du milieu nous semblait donc un objectif important à considérer dans le modèle de formation. Au lieu de décrire le rôle des parents dans l'apprentissage de leur enfant, nous avons préféré lui faire vivre cette collaboration avec la famille, lui permettre de partager son rôle d'éducateur avec les parents et selon le cas, avec les ressources de la communauté.

Le modèle de formation devait, à cause des besoins de la famille et de l'enfant, obliger l'étudiant à procéder à une analyse des ressources professionnelles du milieu, à entreprendre des démarches en vue d'en faire bénéficier l'enfant et ses parents. Au cours de l'année, l'étudiant doit visiter plusieurs services communautaires en plus des services préscolaires offerts à l'école et surtout si l'enfant est âgé de moins de quatre ans. En général, l'étudiant n'était que peu familier avec cette gamme de services.

Le travail avec la famille lui imposait en quelque sorte ce genre de démarche auprès des différents organismes de services du milieu où vit la famille.

La collaboration avec l'équipe multidisciplinaire du secteur de la santé ou de l'adaptation est un autre élément important dans la formation de l'étudiant. Comme la plupart des enfants sont suivis par ces équipes, l'étudiant accompagne les parents aux séances de thérapie ou aux discussions de cas, il produit son rapport d'activités à l'équipe ou il discute avec les membres des apprentissages à poursuivre pour la prochaine étape. Nous constatons que cette collaboration avec l'équipe multidisciplinaire apporte beaucoup à l'étudiant et qu'elle est une ressource importante dans son travail avec la famille. C'est cette ressource qui apporte l'éclairage spécialisé nécessaire pour permettre à l'étudiant de cheminer dans l'individualisation des apprentissages adaptés à telles ou telles catégories de difficultés.

Dans notre contexte socio-scolaire, l'intégration devient un élément de plus en plus important pour les enseignants et les professionnels qui ont à travailler avec des personnes qui présentent des difficultés d'adaptation. Le modèle de formation permet à l'étudiant de vivre le processus d'intégration du jeune enfant en difficulté dans les services réguliers offerts aux autres enfants de son âge. Le fait d'entreprendre des démarches pour intégrer un jeune handicapé dans une garderie, dans une pré-maternelle ou une maternelle lui permet de comprendre la complexité du processus d'intégration, de saisir certaines résistances des professionnels et d'apprécier les difficultés que peuvent rencontrer les parents lorsqu'ils défendent les droits de leur enfant à recevoir les services génériques.

Enfin, la responsabilité effective et l'implication directe auprès des familles sont des moyens privilégiés pour sensibiliser l'étudiant aux nombreux problèmes de l'adaptation de la personne en difficulté et au vécu quotidien de sa famille. C'est ainsi que les étudiants du programme préscolaire-élémentaire ont acquis les connaissances nécessaire pour travailler avec les enfants en difficulté. Si au début de l'année, ils se percevaient différents des étudiants de troisième année du programme de l'enfance inadaptée, il n'en était pas ainsi à la fin du second semestre. Très rapidement au début du premier semestre, ils ont acquis l'information pertinente pour aider les familles et proposer des activités d'apprentissage adaptées aux besoins de l'enfant en difficulté. Ceci découle d'un principe qui nous semble très important, à savoir qu'un des meilleurs moyens de sensibiliser la personne au processus d'intégration est de lui faire vivre des situations concrètes où il est impliqué comme agent d'intégration.

Avant de passer à la dimension évaluation, il importe de souligner que ce modèle de formation pourrait être développé auprès de populations enfantines qui ne présentent pas nécessairement des difficultés similaires à celles que nous rencontrons dans notre projet. Nous aurions pu développer notre modèle auprès de populations issues de milieux populaires ou auprès d'autres groupes. De plus, nous croyons que les programmes de formation de personnel dans le secteur des sciences humaines pourraient avantageuse-

ment s'inspirer de ce modèle qui permet à l'étudiant d'aller vérifier, dans un continuum d'activités, ses connaissances et ses habiletés humaines et professionnelles. Dans cette visée, nous sommes intéressés à intégrer, dès septembre prochain, des étudiants venant de d'autres programmes de formation du secteur des sciences humaines.

Après avoir appliqué ce modèle depuis deux années consécutives, nous sommes intéressés à évaluer les résultats et à vérifier certaines hypothèses de recherche qui découlent des principes que nous avons exposés précédemment. Dès septembre 1980, nous allons procéder à une étude comparative des groupes d'étudiants inscrits dans le projet depuis deux ans avec des groupes similaires inscrits dans les programmes réguliers offerts par chaque module.

Dans cette recherche, nous voulons vérifier les changements d'attitudes des étudiants inscrits dans le projet en ce qui a trait à l'implication des parents et des ressources communautaires dans le processus d'éducation de l'enfant. De plus, nous voulons connaître dans leur travail d'enseignants, leur niveau de tolérance et d'acceptation de l'enfant handicapé pour tout ce qui a trait à l'intégration de ce dernier dans leur groupe scolaire.

Suite à un relevé de la documentation sur les attitudes des enseignants envers les parents et les ressources du milieu, nous avons trouvé peu d'instruments susceptibles d'évaluer ces dimensions. Nous sommes donc à construire une échelle d'attitudes qui devrait nous permettre de vérifier nos hypothèses de recherche.

D'autre part, nous tiendrons compte d'un certain nombre d'informations que nous pourrons obtenir à partir d'un questionnaire adressé aux étudiants des groupes expérimental et témoin. Cette partie de la recherche portera sur plus de cent étudiants qui ont été inscrits dans ce projet.

Cependant, il importe de souligner, qu'au terme de chaque semestre universitaire, et ce depuis deux ans, nous procédons à une évaluation individuelle de chaque étudiant en vue de connaître son niveau de satisfaction, sa motivation dans le travail avec la famille et les membres de l'équipe multidisciplinaire, ses changements d'attitudes face à l'enfant handicapé et à sa famille et finalement, ses intérêts dans son futur travail d'enseignant.

Nous pouvons affirmer que presque tous les étudiants ont manifesté un vif intérêt à travailler avec la famille parce qu'ils avaient la chance de s'impliquer directement auprès de celle-ci, parce qu'ils se sentaient responsables de lui venir en aide, parce que tout l'enseignement était centré sur la tâche qu'on leur demandait et parce qu'ils pouvaient mettre à l'épreuve leurs habiletés humaines et professionnelles.

Après cette expérience d'une année, un bon nombre d'étudiants en formation initiale se sentent plus confiants dans leur futur rôle professionnel.

Cette dernière année universitaire qui a parfois été très difficile pour certains, leur a permis de prendre confiance dans leurs ressources personnelles, d'envisager leur avenir professionnel en constatant que ces ressources peuvent être actualisées et adaptées à d'autres tâches professionnelles.

Au niveau des parents et des ressources volontaires du milieu, plusieurs enseignants en exercice nous ont indiqué avoir changé d'attitude. Pour eux, l'enseignement ne sera plus le même au retour dans leur école puisqu'ils voient que leur rôle est différent auprès des parents, des ressources du milieu et auprès de l'enfant handicapé.

Certains enseignants du secteur préscolaire-élémentaire ont mentionné qu'ils ne pourraient refuser l'intégration d'un enfant en difficulté dans leur groupe, qu'ils travailleront en étroite collaboration avec la famille et qu'ils feront appel, si nécessaire, à des ressources volontaires du milieu. Selon leur témoignage, il leur serait maintenant impossible de refuser un enfant en difficulté dans leur groupe scolaire.

Bien que ces témoignages soient intéressants, notre objectif est de procéder dès septembre prochain à une évaluation quantifiée des changements produits par ce modèle de formation sur le comportement de ces futurs enseignants et des enseignants en exercice pour tout ce qui a trait à l'intégration de l'enfant en difficulté, à l'implication des parents et des ressources du milieu. C'est au terme de cette recherche que nous pourrons conclure sur les effets à long terme de ce modèle de formation qui implique les étudiants dans le vécu quotidien du jeune enfant en difficulté et de sa famille.

En guise de conclusion, il importe de souligner que ce modèle de formation peut s'adapter à plusieurs groupes d'enfants qui ne présentent pas nécessairement de difficultés d'adaptation ainsi qu'à des populations différentes de celles que nous aidons. Pour le secteur des sciences humaines, plusieurs programmes de formation professionnelle pourraient s'en inspirer afin de permettre à l'étudiant d'acquérir une perception plus réaliste des clientèles qu'il touchera dans son futur rôle professionnel.

Bien entendu, ce modèle n'est pas une panacée. Nous sommes conscients qu'un grand nombre de questions surgissent à votre esprit. Cependant, nous devons souligner qu'une recherche évaluative est entreprise depuis un an sur des aspects comme le développement de l'enfant sur l'acquisition des habiletés des parents à procéder aux apprentissages avec leur enfant. En bref, ce sont les éléments importants de la recherche sur le modèle d'intervention et sur le modèle de formation de personnel.

Présentation en atelier

Parents vs équipe multidisciplinaire

Jean-Sébastien Morvan

Dans cet atelier, on a focalisé notre attention sur la relation entre les parents et l'équipe multidisciplinaire.

On a soulevé surtout des problèmes de communication dans le sens où les parents ne se sentent pas nécessairement toujours compris par l'équipe multidisciplinaire. D'autre part, ils éprouvent souvent des difficultés à comprendre le langage des spécialistes. Ensuite, on a souligné la distance entre les praticiens et les parents, l'importance de la participation des parents dans le travail de l'équipe, l'importance pour une équipe à être sensible à la dimension affective du problème des parents. On cherche à ne pas sectoriser, et viser à rendre l'enfant heureux, c'est-à-dire utiliser une approche globale de la personne. Il semble que le type d'équipe caractérisée par un certain narcissisme de la part des intervenants ait moins de chance d'offrir un support valable aux parents que l'équipe qui donnerait plus de place aux parents. On soulève la question à savoir si l'équipe n'a pas trop souvent tendance à se placer en position de décharge de l'échec ou de fuite de l'échec. On souligne également l'importance d'apporter un soutien aux parents, ce qui est un fait assez rare; également impliquer les parents, n'implique pas nécessairement se décharger de ses responsabilités.

En guise de conclusion: On se dit "Est-ce qu'on ne devrait pas plutôt faire des équipes avec des intervenants prêts à écouter émotivement et à répondre aux besoins d'information pour permettre aux parents un choix, à la place de juger, de cataloguer ou de diagnostiquer. Il ne faut surtout pas se prendre pour des tout-puissants."

Présentation en atelier

Services vs équipe multidisciplinaire

Margaret Coshan

Tout d'abord, on nous a présenté le P.P.I. (Programme Planifié Individualisé) et la discussion s'est amorcée sur des questions émises par différents membres de l'atelier. Nous avons parlé de l'implication des parents dans le processus d'intervenants et d'intervention avec les spécialistes ainsi que de la connaissance que proposent les spécialistes aux parents d'enfants handicapés. Nous avons également parlé qu'il y aurait lieu d'y voir une réduction de l'impact sur la famille et une réduction de l'intervention par plusieurs professionnels, surtout en milieu hospitalier.

Il a également été question de la modalité de travail avec les familles. Comment est-ce que les spécialistes "embarquent" les parents dans les interventions et quelle est la capacité des parents de s'embarquer dans ces modèles.

La structuration des services à la petite enfance et à sa famille a été bien spécifiée. Dans ce sens, il y a une intervention faite par une dame au sujet d'une expériemntation de modèles de services qui servaient de dépannage à Québec, dans un programme d'intervention à domicile semblable à celui de Jean-Marie Bouchard. Il y avait aussi d'autres types tels que garderies pour personnes ayant un enfant handicapé.

En guise de conclusion, nous avons soulevé des questions de recherche:

1ère: L'impact des interventions spécialisées sur la vie et le développement général de l'enfant.

2e: La mesure de l'impact de la multidisciplinarité des demandes des intervenants faites aux parents et leurs besoins.

3e: La mesure de la satisfaction des familles, des clients et des bénéficiaires par rapport aux services reçus ainsi que les résultats de ceux-ci. La satisfaction était exprimée en termes d'attitudes: sentiments, conviction et disposition à l'action.

4e: La formation et la sensibilisation des membres de l'équipe multidisciplinaire. Dans les termes de mesure-évaluation et mesure-sensibilisation, il y a quelqu'un qui a soulevé qu'il faudrait peut-être avant tout essayer de trouver des unités de mesure.

Présentation en atelier

Dimension multidisciplinaire

Jean-Marie Bouchard

A partir d'une réflexion de Jean-Marie Bouchard sur les problèmes inhérents au travail interdisciplinaire dans les services à la petite enfance et également sur la question de la relation de ces services avec les usagers, notre atelier s'est penché sur la question et a dégagé un certain nombre de constatations à partir du vécu de chacun de même qu'un certain nombre de pistes de travail pour favoriser un certain changement.

On a souligné qu'aucune préparation au travail en équipe multidisciplinaire n'est prévue dans nos formations. Le travail interdisciplinaire pourrait ressembler à l'occasion davantage à une compétition des professions qu'à une complémentarité de celles-ci.

Il y a peu d'ouvertures dans notre formation sur les autres spécialités. On connaît mal les autres disciplines. D'autre part, l'étau des spécialisations nous fait peut-être perdre de vue le sujet sur lequel porte l'intervention et ne nous aide sûrement pas à considérer les parents comme principaux agents d'intervention auprès de l'enfant. Quand on se spécialise, on développe un biais dont on doit demeurer conscient. On constate que l'équipe multidisciplinaire amène une multitude d'interventions plutôt que de constituer un ensemble de ressources en vue d'une intervention plus globale qui s'adresse à une personne entière. On pense à l'idée d'un intervenant principal idéalement choisi par l'usager à partir de caractéristiques interpersonnelles, d'affinités interpersonnelles, ceci dans une perspective d'une démystification de la professionnalisation.

On note qu'il est difficile pour les intervenants de sortir de leur rôle traditionnel à cause du côté peut-être insécurisant que cette démarche implique. On souligne l'urgence d'une concertation régionale des services à la petite enfance, le besoin de coordination, l'importance pour les parents - les usagers - d'un point fixe de références et de responsabilités.

On souligne l'impact de notre refus social de l'échec sur la qualité de notre intervention. Intervention intéressante: Notre société privilégie le succès, la performance et on est mal à l'aise de composer avec l'échec, ce qui suscite probablement des conséquences au niveau de notre travail en équipe multidisciplinaire. N'a-t-on jamais vu par exemple des gens référer des cas trop difficiles à un autre intervenant? Ne se donne-t-on pas souvent des mandats un peu faciles? Ne sous-estimons-nous pas souvent le potentiel de l'enfant? Ne nous dégageons-nous pas facilement de nos responsabilités? N'avons-nous pas le blâme facile à l'égard des autres? Maintenant comment penser le changement?: Ne pas penser à recréer de nouvelles structures, mais penser plutôt le changement en termes d'individu, à partir de notre milieu.

Le mal des équipes multidisciplinaires réside peut-être en partie dans son désir de perfectionnement, de raffinement de services, de performance, ce qui a peut-être comme conséquence de nous éloigner de la réalité.

On enlève le pouvoir des gens concernés et on provoque peut-être, de ce fait, une forme de dépendance à l'égard des services.

D'autres éléments de réflexions touchent aussi le travail en équipe multidisciplinaire, par exemple l'importance face à la structure hiérarchique actuelle:

- partager les pouvoirs, les responsabilités;
- l'importance d'un climat de confiance à l'intérieur du travail de l'équipe;
- l'importance d'un dialogue permanent entre les intervenants.

On souligne également qu'un intervenant devrait peut-être pouvoir voir un client "vierge" de manière à ce que sa perception de la personne ne soit pas contaminée par la connaissance qu'il a déjà du dossier.

On se demande qui devrait animer les discussions en équipe: Il y a possibilité de rotation ou encore l'intervenant principal auquel je faisais allusion tantôt qui est choisi par l'usager.

Présentation en atelier

Education préscolaire de l'Université Concordia

Ellen Jacobs

C'est au niveau des projets subventionnés par l'Université Concordia à l'intention de l'équipe interdisciplinaire qui se concentre sur six secteurs de vif intérêt durant la période préscolaire:

1. Développement de la perception visuelle
2. Développement de la mémoire
3. Socialisation du rôle des sexes et développement cognitif chez les garçons et les filles
4. Développement chez le jeune enfant de l'usage des médias d'art tri-dimensionnels
5. Aspects linguistiques et sociaux du bilinguisme précoce
6. Comportement du jeune enfant qui cherche l'intimité

Ce sont les deux derniers points qui ont été traités ce matin.

Bilinguisme précoce:

Le déroulement et les conséquences de l'acquisition langagiaire bilingue précoce revêt une importance capitale des points de vue tant théorique que pratique. Ils examinent l'hypothèse selon laquelle les enfants qui fréquentent une classe préscolaire fonctionnant dans une langue seconde auraient tendance à considérer d'un oeil moins favorable ceux dont cette langue est la langue maternelle. Notre but est de terminer cette année la cueillette des données en vue d'une reprise des études sur les conséquences sociales dans la salle de classe comme celle de l'aptitude à parler une langue seconde pour l'enfant qui fréquente une maternelle où l'enseignement se dispense dans la langue seconde de l'enfant. L'aptitude langagiaire ne s'étant pas révélée un facteur sûr de prévision de l'interaction sociale par delà les frontières ethnolinguistiques, d'autres variables sociales comme l'attitude des parents et l'importance du langage au yeux de l'enfant sont à l'étude.

Interventions:

Les enfants ne vont pas en garderie pour apprendre une seconde langue même si la garderie est bonne pour la socialisation. Les enfants se regroupent selon leur langue et ne se mêlent pas aux enfants qui parlent une autre langue. Il y a des classes maternelles d'accueil qui ont ce but: l'apprentissage du français.

L'élément important pour développer le langage est de tenir compte des situations significatives pour l'enfant, tel le jeu. De plus, l'apprentissage scolaire doit être fait seulement dans une langue. Il y a aussi des conditions favorables qui peuvent faire qu'un enfant soit bilingue comme par exemple quand le père parle français et la mère anglais: pour qu'un enfant devienne bilingue, il faut que les conditions soient favorables au maximum.

Comportement du jeune enfant qui cherche l'intimité:

C'est une étude par observation qui a révélé que la défense d'un territoire et d'un espace personnel (isolement) donne lieu à un haut degré d'agressivité. Ces observations nous ont amenés à étudier les différentes formes d'agression par rapport à la défense du retranchement. Ils émettent l'hypothèse suivante: Lorsqu'il s'agit de défendre leur solitude, les enfants manifestent des modes particuliers de comportements agressifs verbaux et non-verbaux qui diffèrent des manifestations agressives dans d'autres situations.

Interventions:

En garderie, l'enfant ne peut jamais être seul. C'est souvent trop structuré et ça peut nuire à la socialisation. Ceci les a amenés (dans leur projet) à planifier un environnement où l'enfant peut avoir une intimité sans intrusion, sans nécessairement le cloisonner (Ex.: la maison de Montessori qui est d'une grandeur pour l'enfant et où il peut s'isoler selon ses besoins).

Motivations de la recherche:

On devrait avoir un portrait général de l'enfant à ce niveau (de la recherche). Il faudrait faire les présentations avec l'école où se fait la recherche, la discussion avec les parents, les transformations dans leur garderie, les autres méthodes d'enseignement d'arts plastiques, la publication de leur recherche.

Propositions:

Les projets effectués dans les universités pourraient être davantage orientés vers la recherche-action afin que les résultats soient plus profitables à la base qui les a générés (Ex.: les garderies, les maternelles). On doit rendre accessibles à tous les groupes qui s'occupent de la petite enfance, les recherches effectuées dans les différents milieux. Il faut centraliser et coordonner la diffusion de ces études. On doit assurer une traduction systématique dans les deux langues en vue d'établir une plus grande communication entre les milieux francophones et anglophones.

Conclusion:

Le fait de partager les différentes disciplines est plus stimulant pour avoir des idées, plus enrichissant pour l'action personnelle et facilite une meilleure vision de l'enfant. Quelqu'un nous a parlé d'un centre de documentation et d'information, situé à Montréal, pour les parents et les moniteurs en garderie du Québec et dont l'objectif est la diffusion de recherches, la résolution des difficultés d'ordre monétaire et l'obtention de subventions et de ressources.

Présentation en atelier

Prospective des besoins de service pour la prochaine décennie.

Alain Beaudoin

Au point de départ, il est remarqué qu'il y a une politique bien établie pour les enfants, les adultes et les personnes âgées, mais qu'il n'y a rien de particulier pour la petite enfance. Le MAS jusqu'à 4 ans et le MEQ après 4 ans; mais c'est trop distinct et il y a une coupure entre les deux.

Recommandations:

Que soient instaurés des lieux où selon les besoins, les parents pourraient puiser des ressources et échanger spontanément; que la politique de la petite enfance s'adresse également à la famille, qu'il n'y ait pas de coupure entre les deux; qu'il y ait une collaboration plus étroite entre l'équipe multidisciplinaire et les parents.

Il faut aussi apprendre à traiter la dimension affective au même titre que la dimension technique et regrouper tous les services dans un même organisme autonome. Que les services de dépannage soient plus disponibles et aillent vers les familles et non les familles vers les services de dépannage.

Je m'explique: Les parents non-informés restent sans ressources, tandis que les ressources restent inutilisées par manque d'informations.

Que soit reconnue la compétence des familles et utilisé le potentiel des parents, i.e. intégrer les parents dans les classes et les informer de leurs droits. Les garderies, entre autre, ne devraient pas être une extension par en bas des services pédagogiques.

Plusieurs parents ont donné leur point de vue (parents ayant des enfants handicapés):

- Les professionnels de la santé doivent être plus sensibilisés au concret de la vie et reconnaître le parent comme un interlocuteur valable et compétent.

- En vue d'aider la famille à rendre l'enfant heureux indépendamment de son potentiel physique ou intellectuel, il est nécessaire d'amener les parents à se donner eux-mêmes les moyens pour agir.

Présentation en atelier

Synthèse et prospectives

Marie-Lise Brunel

Une question est posée à savoir comment, par les différents ministères, les projets de recherche et les budgets sont-ils acceptés? Egalement, quels sont les premiers critères d'acceptation ou de refus d'un projet de recherche? Par exemple, le MEQ se préoccupe surtout de la qualité de la recherche pour accepter ou refuser un projet; le MAS se base surtout sur le critère projet d'action dans lequel le niveau de la conceptualisation du projet est jugé pour l'accepter ou le refuser.

Prospective

Un parent souligne qu'il y a particulièrement un besoin de regroupement des clientèles d'enfants handicapés physiques afin d'être plus en mesure de donner un service adéquat en termes de spécialisation par secteurs regroupés (Ex.: l'Ouest de Montréal aurait une clientèle d'enfants regroupés).

L'évaluation des services en cours est nécessaire afin de vérifier si ces derniers sont valables ou non. On recommande de prendre des mesures en vue d'aider à rendre les milieux physiques accessibles aux personnes handicapées, i.e. éliminer les barrières architecturales et songer aux besoins spécifiques qui sont plus dynamiques et plus fonctionnels.

On reconnaît qu'il est impérieux de créer des modes d'interventions nouvelles en utilisant les ressources présentes dans le milieu de vie. "Est-ce que c'est valable de créer de nouvelles ressources qui ne sont pas exploitées ou peu exploitées? A cet effet, on propose que des gens du ministère ou des spécialistes du milieu organisent et présentent des projets dans le milieu afin que les membres du milieu puissent eux-mêmes évaluer les modèles suggérés et fournir du "feedback" nécessaire à la réalisation des projets. Les milieux pourraient utiliser eux-mêmes les ressources offertes par les ministères ou les spécialistes.

On recommande des programmes particuliers pour les enfants handicapés afin qu'ils soient suivis adéquatement après la pré-maternelle, i.e. des services en extension et en expansion, et l'amélioration des supports de la recherche dans le domaine dans chaque réseau.

Présentation en atelier

Niveau psycho-social

Huguette Ferland-Ceretti

C'est au niveau psycho-social que les interventions se sont faites.

On propose que le service social n'a pas à mettre le focus sur la relation parents-enfant dans son intervention, mais plutôt à intervenir au niveau des services extérieurs à la cellule familiale;

Que les services sociaux puissent faire connaître les difficultés qu'ils rencontrent par un bilan, à tous les trois mois, à un comité responsable en vue d'apporter des modifications aux politiques actuelles.

Que soit mis sur pied des services d'entraide grâce à une politique d'attitudes en vue d'amener les gens à se donner des services entre eux; exemple: le Service des grands-parents qui est cité dans un atelier.

Qu'on ne demande pas seulement la gratuité mais que les gens soient plus impliqués, plus actifs dans les services.

Qu'on organise des points de services en vue de donner aux parents un rôle d'intervenant et d'organisateur des services dont ils ont besoin.

Qu'on sensibilise les intervenants à aider les parents dans l'organisation des services d'entraide.

Que des projets-pilotes soient mis sur pied en vue d'utiliser le potentiel des étudiants, tant au niveau du secondaire que du Cegep et de l'université dans le cadre des services d'entraide.

Au secondaire, que soient créés des projets de ressources de services pouvant être intégrés à la formation académique.

Que soient mis sur pied des concertations entre réseaux comme pour la petite enfance: Loisirs et espoirs, l'éducation et les affaires sociales.

Conclusion:

On souhaite qu'un projet-pilote soit mis sur pied de façon telle que les stratégies proposées s'intègrent dans un processus d'implantation.

Présentation en atelier

Prospectives des besoins de services pour la prochaine décennie

Renée Elinarès

L'atelier groupant six parents qui ont un enfant handicapé et un parent dont l'enfant est non-handicapé a comporté deux volets: le vécu des parents et les recommandations qu'ils formulent face à l'avenir.

En rapport avec le vécu des parents, nous sommes partis d'avant la naissance de l'enfant, soit au moment de la grossesse. On a demandé aux parents si, au moment où la mère est enceinte, on devait lui donner de l'information relative à un enfant handicapé (qu'est-ce qu'un enfant handicapé?). Comme les parents s'attendent de mettre au monde un enfant normal, parler d'un enfant handicapé ne fait appel à aboslument rien. L'important se passe au moment de la naissance de l'enfant, quand le médecin pose le diagnostic que l'enfant est handicapé. C'est à ce moment qu'on doit leur fournir toutes les informations au sujet des ressources relatives à l'enfant qui sont disponibles et où ils peuvent s'adressser pour obtenir du support. Ce qu'on reproche le plus au médecin c'est le fait qu'il se sente mal à l'aise pour annoncer une telle nouvelle aux parents. On lui reconnaît une compétence au niveau des techniques médicales mais, sur le plan humain, son comportement est parfois quelque peu défaillant. A cet effet, on lui reproche d'être complètement ignorant des ressources disponibles, des recherches qui se font dans d'autres provinces du Canada ou aux Etats-Unis ou en Europe, sur les enfants handicapés. Alors, le parent vit tout seul son angoisse face à son enfant handicapé et c'est là le tragique de la situation.

Au fur et à mesure que l'enfant grandit, le parent fait lui-même ses ressources, les cherche et trouve son support auprès des parents, des associations de parents et c'est encore lui-même qui fait les démarches. Pendant ce temps, l'enfant commence à progresser. Le parent va voir le médecin et lui dit, par exemple: "Moi, mon enfant est rendu à tel stade." Ce qu'on reproche au médecin c'est que si effectivement il y a progression dans le développement de l'enfant, le médecin va dire aux parents que leur enfant n'a pas un vrai handicap, par exemple: "Ce n'est pas un vrai mongolien, ce n'est pas un vrai paralytique, etc.". Par contre, si l'enfant ne progresse pas, on dit aux parents: "Vous ne le stimulez pas". On reproche beaucoup au médecin de ne pas savoir que l'enfant peut faire des progrès . C'est vraiment le problème de l'irrécupérabilité, il n'y a pas autre chose à faire. On plafonne l'enfant et on ne le considère jamais en tant qu'être humain mais en tant qu'handicapé (l'accent est mis sur le handicap). Plus l'enfant grandit, plus les parents arrivent au stade où ils cherchent à s'impliquer dans des projets, celui de Jean-Marie Bouchard, par exemple. On découvre alors que l'un des éléments les plus positifs face à l'intervention précoce à domicile, c'est le support qu'on apporte aux parents. Ce que les parents veulent ce n'est pas un substitut, mais ils veulent simplement avoir un soutien. Contrairement à ce qui est donné dans les hôpitaux, un tel projet a une action continue: on intervient d'une semaine à l'autre alors que dans les hôpitaux c'est un programme de quelques semaines ou de quelques mois et on demande aux parents de revenir dans six mois. Dans ce cas, les parents voient que les résultats sont beaucoup trop lointains; avec une intervention soutenue d'une semaine à l'autre, les

résultats sont plus immédiats et les parents se sentent beaucoup plus encouragés. Certaines recherches sont un peu plus expérimentales, comme par exemple, une recherche qui se passe à Québec ou ailleurs. Les parents disent: "On embarque, on ne veut pas que la situation reste telle quelle (stagnante)." Par contre, ils trouvent cela lourd: les entrevues, les questionnaires où on les fait revenir en arrière et où on les fait revivre émotivement tout ce qu'ils ont vécu. Pour eux, le meilleur moyen de fonctionner, c'est d'avoir des associations solidaires.

Il y a un reproche qu'on fait aux spécialistes: c'est celui de travailler seul. Par exemple, le neurologue ne voit l'enfant que de l'aspect neurologique, la physiothérapeute travaille avec des éléments de physio et ainsi en va-t-il de l'ergothérapeute. S'il pouvait y avoir au moins une action concertée de l'équipe, le parent se sentirait moins divisé. Quand il y a un enfant handicapé dans une famille, déjà cette famille est considérée comme marginale.

Certains types de programmes sont disponibles pour aider les parents. Ces derniers (certains d'entre eux) se sont rendus à Calgary où se pratique la méthode Dolman-Delacato. Cette méthode demande aux parents beaucoup d'investissement et seuls, ils ne peuvent y arriver. En effet, elle demande une stimulation qui varie selon le type de handicap et dure de quatre à huit heures. Les parents doivent alors faire appel à des bénévoles. Deux attitudes peuvent découler de cette situation de demande d'aide: il y a des parents qui voient cette collaboration comme bénéfique dans le sens qu'elle sensibilise la population face à un handicap et d'autres croient qu'elle peut démystifier d'une certaine façon la peur qu'ont les gens face aux handicapés. Par contre, d'autres parents disent: "Si j'ai un enfant handicapé et que je veux normaliser le plus possible ma situation, je dois avoir le moins de monde possible chez nous". En effet, lorsqu'il y a cinquante personnes bénévoles qui passent à la maison par semaine, dans une vie normale, il n'y en a pas autant. Ces deux positions sont expliquées et on en vient ensuite aux recommandations.

D'abord, à la naissance, quand un médecin diagnostique un handicap chez l'enfant, cette information doit être acheminée directement à l'un des Ministères: Affaires sociales ou Education pour ce qui a trait aux allocations familiales afin que les parents n'aient pas à faire une nouvelle demande et à fournir la preuve que l'enfant est handicapé. D'une part, ceci minimise les démarches des parents et d'autre part, cela permet de recueillir ou de centraliser le nombre de parents qui ont un enfant handicapé afin que le ou les Ministères concernés, sachant déjà combien il y a d'enfants handicapés identifiés, puissent mettre sur pied les ressources appropriées.

On souhaite ensuite mettre en place des services dans le milieu. Par exemple, plutôt qu'être obligé d'aller à l'extérieur du Québec, soit aux Etats-Unis ou dans d'autres provinces, s'il y avait plus de communications entre les organismes et les parents, il serait assez facile de mettre sur pied des services nécessaires en rapport avec les problèmes à solutionner.

On demande également de centraliser les services de physiothérapie et d'ergothérapie pour les gens qui sont dans les régions éloignées plutôt qu'ils aient à se déplacer de cinquante à soixante milles pour aller à l'hôpital. Les CLSC ou certains centres de jour sont préférés aux grands

centres.

Sur le plan de la prévention, et encore dans le but d'apporter un soutien aux parents, on demande qu'ils aient une aide-ménagère et/ou une gardienne, si possible afin qu'ils puissent suivre des sessions ou des cours qui puissent améliorer leur situation.

Ce sont les recommandations que les parents ont formulées.

Discussion en atelier

Perspectives de recherche pour la prochaine décennie

Il est utile de résumer l'atelier en quatre points parce qu'il a été assez houleux: 1) l'aspect prévention; 2) l'inversion du processus de recherche; 3) la relation entre les professionnels et les chercheurs; et 4) favoriser au maximum la prise en charge à partir des populations-cibles afin de développer le sens des responsabilités des Québécois.

L'aspect prévention

On a noté un manque de subventions accordées dans le domaine de la prévention. Des politiques naissent à la suite de situations d'urgence qui transpirent dans le public et c'est pourquoi on insiste sur les efforts préventifs par rapport aux projets curatifs. On tente d'opérationnaliser la prévention par des subventions offertes au CEGEP, au CLSC dans le but de former des gens à devenir parents. Il est également suggéré de confier cette formation aux services sociaux et communautaires. On tente de définir les recherches à partir des besoins parentaux d'abord, et on souhaite que les chercheurs aient une écoute plus attentive à l'égard des besoins des parents. On déplore trop souvent, dans les recherches actuelles, une satisfaction intellectuelle de la part des chercheurs. On suggère l'organisation d'un colloque qui insiste sur la mixité parents-chercheurs.

L'inversion du processus de recherche

L'atelier manque de réalisme puisqu'il a comme objet de disposer de douze milliards de dollars du gouvernement pour de bonnes politiques sociales. On souhaite beaucoup de réalisme à ce sujet et on demande aux représentants du gouvernement s'il est possible de débloquer certains argents à Ottawa au sujet de la petite enfance et des services dont elle a besoin. On nous annonce et on nous décrit des politiques déjà établies à ce niveau-là. On nous parle d'un projet-pilote: "Home Visitors" qui vise la stimulation des parents et leur support en même temps. Quel est le rôle de l'Etat face au rôle des parents? En fait, l'Etat favorise une initiative de groupes d'entraide à une initiative personnelle mais par contre, on aimerait connaître les valeurs des gens qui prennent des décisions quant aux services à la petite enfance: on veut connaître les valeurs sous-jacentes à un projet parrainé par des fonctionnaires qui prennent des décisions. A cet effet, quelles sont les ressources disponibles pour des projets? On demande de cesser de faire des projets-pilotes et de plutôt donner des argents aux groupes qui justement manifestent des besoins. Actuellement, c'est l'inverse qui se produit: la population s'adapte aux services offerts par l'Etat.

On rappelle l'importance de l'aspect social qui, jusqu'ici n'a pas été tellement souligné: beaucoup de questions se posent au niveau des pourquoi mais rarement au niveau des comment. Il est besoin de savoir écouter. On rapporte qu'en Alberta, l'Etat sait davantage écouter les besoins au plan social. Il semble que les anglophones ont plus de facilité à s'organiser et que leur système est moins morcelé que le nôtre. C'est pourquoi, il est essentiel de laisser les gens s'exprimer et présenter leurs besoins et utiliser les argents disponibles en vue de développer le sens des respon-

sabilités de la population. On déplore la situation stagnante de la recherche depuis vingt-deux ans. On pose une question à savoir si la recherche a beaucoup aidé et amélioré les services à la petite enfance. On constate que l'accent a davantage été mis sur la maladie à guérir plutôt que sur la recherche. On suggère que les recherches universitaires soient plus orientées dans leur globalité et non vers des sujets spécifiques comme cela se fait encore en ce moment. On dit que la recherche sert mal les besoins et on souhaite une approche plus concertée, plus globale afin de changer les mentalités à la base. On manque d'informations au sujet des résultats des recherches qui sont faites au Québec: on suggère une meilleure diffusion.

Relations entre les professionnels et les chercheurs

On rappelle le manque de communication entre les professionnels et les chercheurs qui contribue à mystifier l'action des chercheurs et leur recherche. On parle même de leur résistance quant à l'évaluation qui est faite à l'égard de leurs projets. On déplore l'usage des tests qui sont effectués dans les milieux défavorisés en particulier. En dernier lieu, on demande que soient développés des programmes pour éveiller le sens communautaire des Québécois.

ANNEXE A

Documents préparatoires au Symposium:
Objectifs et déroulement des activités

LETTRE D'INVITATION

PROGRAMME

1980

Objet: Colloque de recherche sur les services à la petite enfance.

Grâce à une subvention du Service de la recherche universitaire de la Direction générale de l'enseignement supérieur du Ministère de l'Education du Québec (programme FCAC), l'équipe de recherche du Projet d'intervention à la maison organise un colloque de recherche sur les services à la petite enfance. Ce colloque aura lieu les 29, 30 avril et premier mai prochain à l'UQAM.

Il s'adresse à tous les professeurs-chercheurs des universités intéressés à la recherche dans le champ des services à la petite enfance. Sont invités également à participer à ce colloque les étudiants gradués intéressés ou impliqués dans des recherches dans ce domaine ainsi que les responsables de la planification et de l'organisation des services à la petite enfance au niveau des réseaux de services aux jeunes enfants et à leur famille.

Au cours de ce colloque, nous voulons permettre aux participants de faire le point sur les recherches faites dans le domaine des services à la petite enfance que ce soit dans le secteur de la santé, des services sociaux ou de l'éducation. Il nous paraît nécessaire de mettre en commun nos expériences en vue de dégager pour la prochaine décennie certaines orientations importantes de la recherche en ce qui a trait à l'organisation des services à la petite enfance. Pour ce faire, nous prévoyons présenter au cours de ce colloque certains exposés sur le sujet qui seront suivis de groupes de discussion. De plus, nous voulons inviter quelques chercheurs à présenter les résultats de leur recherche au cours d'ateliers prévus à cet effet.

La présente est pour vous informer sur ce colloque et pour connaître votre intérêt à participer et/ou à présenter un atelier sur la recherche que vous poursuivez dans votre milieu et à inviter les étudiants gradués de votre faculté, école ou département à nous manifester également leur intérêt à participer et/ou à présenter leurs résultats de recherche. Pour les responsables de la planification et de l'organisation des services, nous leur serions reconnaissants de nous faire connaître leur intention quant à leur participation et/ou à la présentation de leur recherche. Comme ce colloque ne dure que trois jours, nous ne devrons accepter qu'un

certain nombre de présentations. Vous pourrez communiquer avec nous pour nous indiquer soit votre intention de présenter un atelier, soit celle de participer au colloque. Vous pourrez le faire en remplissant et en nous retournant la formule ci-jointe.

L'organisation des activités du colloque sera la suivante:

<u>29 avril</u>:

8:30 à 9:30 : Inscription
9:30 à 10:30 : Exposé sur la situation de la recherche dans les services à la petite enfance
10:45 à 12:00 : Table ronde et discussion sur l'exposé
13:30 à 16:30 : Ateliers sur différentes recherches dans le secteur de la santé

<u>30 avril</u>:

9:00 à 12:00 : Ateliers sur quelques recherches dans le secteur psycho-social
13:30 à 16:30 : Ateliers sur certaines recherches dans le secteur de l'éducation

<u>1er mai</u>:

9:00 à 12:00 : Ateliers sur quelques recherches multidisciplinaires
13:30 à 14:45 : Discussion en sous-groupes sur la prospective de la recherche dans les services à la petite enfance
15:00 à 16:30 : Synthèse des groupes de discussion et plénière
16:30 : Fin du colloque

Au niveau de l'organisation du colloque, l'inscription sera gratuite pour tous les participants. Pour les étudiants gradués des universités situées à l'extérieur de la région de Montréal, la subvention de recherche prévoit un certain montant pour défrayer une partie des frais de voyage et de séjour pour ceux qui ne peuvent assumer personnellement tous ces coûts. Bien entendu ce montant est limité et il ne nous permet pas de défrayer le plein montant des dépenses encourues par tous les étudiants gradués. Nous rembourserons tout d'abord une partie des dépenses des étudiants gradués qui font une présentation. Le reste sera partagé entre ceux qui en auront fait la demande au préalable. Le remboursement ne pourra dépasser plus de cinquante pour cent des frais de déplacements et de séjour.

En ce qui concerne le séjour, nous pourrons vous fournir sur demande une liste de prix des chambres d'un certain nombre d'hôtels à proximité du lieu de la rencontre. Pour les repas du midi, vous pourrez les prendre sur place à la cafétéria du pavillon Lafontaine.

Si dans votre université ou dans votre milieu de travail, vous connaissez des personnes intéressées ou impliquées dans la recherche sur les services à la petite enfance, nous vous serions reconnaissants de les informer de ce colloque en leur faisant parvenir une copie de cette correspondance.

Comme je l'ai souligné précédemment, nous avons inséré un formulaire qui peut servir à la fois pour l'inscription au colloque et pour l'inscription d'une présentation de votre recherche. Nous vous serions reconnaissants s'il vous était possible de nous retourner les formulaires dûment complétés aux dates prévues dans le formulaire.

De plus, nous vous invitons à nous faire connaître le nom des personnes intéressées à participer au colloque ou à présenter un atelier sur leur recherche.

Si vous désirez obtenir plus d'information sur le colloque, vous pouvez le faire en nous écrivant ou en téléphonant.

Espérant qu'il vous sera possible d'assister à cette rencontre qui va porter sur la recherche dans les services à la petite enfance, nous vous assurons notre entière collaboration.

Jean-Marie Bouchard, directeur
Projet d'intervention à la maison
Département des Sciences de l'Education
Pavillon Lafontaine, local 2143
UQAM
C.P. 8888, Succ. "A"
Montréal, Que.
H3C 3P8

Téléphone:

J.M. Bouchard: 282-3840 (s.v.p. laisser le message)
Françoise Tougas-Marcil: 253-9390 (lundi, mardi, mercredi)

ftm/JMB

COLLOQUE DE RECHERCHE

Services à la petite enfance

DATE: 29, 30 avril et premier mai 1980.

LIEU: Pavillon Lafontaine
Université du Québec à Montréal
1301, rue Sherbrooke est

Inscription gratuite pour tous les participants.

Participants intéressés: Professeurs-chercheurs
Etudiants gradués*
Responsables des services à la petite enfance

*Les étudiants gradués pourront bénéficier d'un remboursement d'une partie de leurs frais de déplacement et de séjour.

Second document d'information

Suite au premier document que nous vous avons fait parvenir dans les dernières semaines, il nous est agréable de vous apporter des informations complémentaires sur l'organisation de ce colloque qui se préoccupe pour la prochaine décennie, de l'orientation de la recherche sur les services à la petite enfance. Nous le ferons également dans une prochaine correspondance que nous vous ferons parvenir dans les trois ou quatre semaines qui précéderont la tenue du colloque. Dans cette dernière correspondance, nous indiquerons les différents ateliers, leur thème et les participants qui feront une présentation.

Présentation d'ouverture

L'organisation de la première demi-journée du colloque portera sur la situation de la recherche dans les services à la petite enfance. Deux exposés d'une vingtaine de minutes seront suivis d'une réaction d'un panel composé de quatre participants de différents secteurs d'activités.

Présentations:

-Dr. Laurent Houde, psychiatre
Situation de la recherche dans les services de la santé

-Jean-Marie Bouchard, professeur
Situation de la recherche dans les services d'éducation et dans les services psycho-sociaux.

Panel:

-Dr. Charlie Larson, pédiatre
Hôpital Montreal Children's

-Dr. Gloria Geliu, pédiatre
Clinique de la protection de l'enfance, Hôpital Ste-Justine

-Mme Margaret Coshan, travailleuse sociale
Institut du Québec pour la Déficience mentale

-Mme Louise Lanteigne, parent
Présidente de l'Association du Québec pour la Déficience mentale.

Suite à ces présentations, suivra une discussion avec les participants de la salle.

Les ateliers thématiques

Comme nous l'avions souligné, le colloque portera sur quatre thèmes complémentaires qui sont: la santé, l'éducation, l'approche psycho-sociale et la recherche multidisciplinaire.

Pour ce colloque, le comité d'organisation veut privilégier entre les participants un échange sur l'évolution de leurs recherches de manière à favoriser la concertation entre les groupes intéressés. Au lieu de procéder à des exposés individuels de chaque recherche à l'intérieur des différents ateliers, nous voulons favoriser la présentation de plusieurs recherches au sein d'un même atelier de manière à susciter des échanges entre les participants impliqués dans l'un ou l'autre secteur de recherche. Nous choisirons pour chaque atelier trois présentations d'une dizaine de minutes chacune. Par la suite, les autres participants seront invités à présenter leurs résultats de recherche et une discussion s'ensuivra entre les membres de l'atelier.

Dans notre première correspondance, nous vous demandions de nous faire connaître vos intérêts à faire une présentation. Il semble important de préciser qu'il ne s'agit pas uniquement de présenter les résultats une fois la recherche terminée mais de présenter les recherches en cours ou pour lesquelles les équipes ont demandé des subventions. Nous incluons également les recherches institutionnelles entreprises par les organismes de services.

C'est dans cette perspective que nous réitérons notre invitation à nous faire connaître votre intention de présenter votre recherche en complétant le formulaire prévu à cet effet et de nous le retourner dans le plus bref délai pour ceux et celles qui ne l'ont déjà fait.

La prospective de la recherche pour les années 80

La dernière demi-journée du colloque sera réservée à une discussion en atelier sur la prospective de la recherche pour la prochaine décennie en ce qui a trait aux services à la petite enfance. Par la suite, chaque atelier fera connaître en plénière la synthèse de leur discussion afin de dégager les principales orientations de cette prospective.

La présence des parents

Pendant la troisième journée du colloque, nous inviterons un groupe de parents qui ont un jeune enfant, à venir discuter de leur situation où leurs enfants et/ou eux-mêmes se sont retrouvés ou se retrouvent comme sujets de recherche. Par la même occasion, nous demanderons à ces parents d'identifier les recherches à privilégier en fonction des besoins du jeune enfant et de sa famille. Dans la matinée, les parents seront regroupés tandis que dans l'après-midi les parents seront intégrés dans les groupes de discussion et ils participeront à la plénière.

Activité sociale

Pour faciliter les échanges et pour vous permettre de visiter les nouveaux pavillons de l'Université du Québec à Montréal, nous invitons les participants à une rencontre sociale qui aura lieu le 29 avril à la salle communautaire du Pavillon Judith-Jasmin. A cette occasion, nous offrirons un buffet et les participants pourront se distraire au son de la musique disco. Pour défrayer une partie de cette activité, nous demandons la somme de $2,50 que vous débourserez lors de l'inscription du 29 avril. Une partie de cette activité sociale est offerte par l'UQAM.

Invitation à informer d'autres membres de votre groupe

Si vous connaissez des chercheurs, des étudiants gradués ou des professionnels intéressés par le thème de ce colloque, nous vous serions reconnaissants de les informer de la tenue de ce colloque et de nous transmettre leur nom et adresse sur le formulaire que nous avons inséré sous ce pli.

Programme du colloque

29 avril	a.m.:	8:30 - 9:30	Inscription
		9:30 - 10:20	Présentations
		10:20 - 10:40	Pause-café
		10:40 - 11:20	Réaction du panel
		11:20 - 12:15	Discussion avec les participants
		12:15 - 13:30	Dîner
	p.m.:	13:30 - 17:00	Ateliers sur la santé
		18:00	Activité sociale à la salle communautaire du Pavillon Judith-Jasmin de l'UQAM.

30 avril	a.m.:	9:00 - 12:00	Ateliers sur les services psycho-sociaux
	p.m.:	13:30 - 17:00	Ateliers sur l'éducation
1er mai	a.m.:	9:30 - 12:00	Ateliers sur les recherches multidisciplinaires Atelier pour les parents
	p.m.:	13:30 - 15:30	Groupe de discussion sur la prospective de la recherche dans les services à la petite enfance
		15:30 - 17:00	Rapport des groupes de discussion, échange avec les participants et clôture du colloque.

<u>Correspondance</u>

Vous pouvez adresser votre correspondance à:

Université du Québec à Montréal
Case postale 8888, Succ. "A"
Montréal, Qué.
H3C 3P8

a/s Jean-Marie Bouchard, professeur
Pavillon Lafontaine, 2143

COLLOQUE DE RECHERCHE

Services à la petite enfance

DATE: 29, 30 avril et premier mai 1980.

LIEU: Pavillon Lafontaine
Université du Québec à Montréal
1301, rue Sherbrooke est

<u>Troisième document d'information</u>

D'ici peu nous nous rencontrerons au cours des trois journées de travail prévues pour le colloque. Nous avons hâte de vous recevoir et d'échanger avec vous. Nous avons reçu votre formulaire d'inscription.

Plus de cent cinquante inscriptions nous sont parvenues ces derniers temps. Des professionnels et des chercheurs de différents secteurs se sont inscrits au colloque. Plusieurs chercheurs ou responsables de services ont offert à présenter un exposé au cours d'un atelier. Jusqu'ici, il semble que le colloque répond à un besoin des chercheurs et des intervenants impliqués dans le secteur de la petite enfance. Après une consultation rapide auprès de quelques participants inscrits au colloque, la formule d'ateliers d'information et d'échange sur la recherche dans différents secteurs de services à la petite enfance semble en intéresser plusieurs.

En ce qui nous concerne, nous croyons que ce sera l'occasion pour les chercheurs et les responsables de services de faire le point sur la recherche dans le domaine et d'échanger dans une perspective multidisciplinaire sur les préoccupations de recherche des chercheurs, des planificateurs et des gestionnaires de services.

Comme nous l'avons mentionné dans notre seconde correspondance, nous organisons les ateliers à partir d'une ou deux présentations de recherche dans une période de temps limitée à dix ou quinze minutes pour chaque présentation. Après avoir permis quelques questions sur les recherches présentées, l'animateur demandera aux participants d'identifier les recherches qu'ils ont réalisées, qu'ils poursuivent ou qui sont à l'état de projet. En procédant ainsi, nous allons nous donner une information mutuelle sur les recherches où sont impliqués des chercheurs et des praticiens. A la fin de l'atelier, l'animateur, avec votre collaboration, va essayer de dégager les préoccupations du groupe en ce qui concerne l'avenir de la recherche dans le domaine concerné que ce soit en santé, en éducation ou dans d'autres secteurs.

A la fin de la journée, nous aurons une plénière pour entendre les propositions qui se dégagent de chaque atelier sur les réalisations, les orientations et la prospective de la recherche selon la thématique étudiée à chaque demi-journée.

Selon cette formule de travail, il est important que chaque participant qui est impliqué ou préoccupé par la recherche puisse présenter dans un atelier l'état de son activité ou de ses préoccupations de recherche sur les services à la petite enfance. C'est la collaboration que nous vous demandons de manière à permettre à tous les participants de se donner le plus d'informations sur le sujet et de préciser davantage la prospective pour la prochaine décennie. De plus, cette méthode de travail devrait également favoriser la collaboration et les concertations des ressources inter-groupes et multidisciplinaires. Cette présentation devrait identifier votre recherche en présentant les objectifs, la démarche méthodologique, les hypothèses et les résultats, s'il y a lieu. Cette activité de recherche peut se faire au niveau individuel, au niveau d'un organisme de services, de formation de personnel ou de recherche.

Nous sommes à répartir les présentations dans les différents ateliers de manière à retrouver à peu près les mêmes thèmes à l'intérieur des différents ateliers d'une même demi-journée. Cette façon de procéder permet d'avoir un aperçu des différents aspects d'un secteur donné que ce soit en santé, en éducation, en psychologie ou en travail social. De plus, nous voulons respecter l'implication multidisciplinaire des participants.

A l'inscription, le 29 avril en matinée, nous indiquerons les ateliers auxquels vous participerez pendant le colloque. Comme nous voulons favoriser le plus d'échanges possible, les participants changeront à chaque atelier. A l'accueil, nous vous remettrons la liste des ateliers auxquels vous êtes inscrit(e), ainsi que le numéro de la salle où se déroulera l'activité.

Horaire des activités

29 avril a.m.:	8:30 - 9:30	Inscription
	9:30 - 9:45	Mot de bienvenue de monsieur le Recteur de l'UQAM
	9:45 - 10:30	Présentations: -Dr. Laurent Houde, psychiatre Situation de la recherche dans les services de la santé; -Jean-Marie Bouchard, professeur Situation de la recherche dans les services psycho-sociaux.
	10:30 - 10:40	Pause-café
	10:40 - 11:20	Réaction du panel
	11:20 - 12:15	Discussion avec les participants
	12:15 - 13:30	Dîner

	p.m.:	13:30 - 16:15	Ateliers sur la santé
		16:15 - 17:00	Synthèse des activités de la journée
		18:00	Activité sociale à la salle communautaire du Pavillon Judith-Jasmin de l'UQAM
30 avril	a.m.:	9:00 - 12:00	Ateliers sur les services psycho-sociaux
	p.m.:	13:30 - 16:15	Ateliers sur l'éducation
		16:15 - 17:00	Synthèse des activités de la journée
1er mai	a.m.:	9:30 - 11:30	Ateliers sur les recherches multidisciplinaires Atelier pour les parents
		11:30 - 12:00	Synthèse des ateliers de la matinée
	p.m.:	13:30 - 15:30	Groupes de discussion sur la prospective de la recherche dans les services à la petite enfance
		15:30 - 17:00	Rapport des groupes de discussion, échange avec les participants et clôture du colloque.

Il ne faudrait pas oublier la réception sociale qui est prévue le mardi, 29 avril à 18 heures à la Salle communautaire du Pavillon Judith-Jasmin, 405, rue Ste-Catherine est. A l'accueil, vous pourrez indiquer votre intention d'assister à cette activité sociale.

Pour toute information, vous pouvez communiquer avec:

Jean-Marie Bouchard, professeur
(514) 282-3840

Françoise Tougas-Marcil, secrétaire
(514) 253-9390

R E F E R E N C E S

CONFERENCIERS ET RESPONSABLES DE PRESENTATION EN ATELIER au COLLOQUE

BEAUDOIN, Alain, Etudiant en psychologie et chargé de cours au Département des sciences de l'éducation de l'UQAM.

BOUCHARD, Jean-Marie, Professeur au Département des sciences de l'éducation et Responsable du projet "intervention à la maison", Université du Québec à Montréal.

BOURDEAU, Guy, Directeur de la Division de la planification et du développement en orthopédagogie, Commission des Ecoles Catholiques de Montréal.Centre des Ressources.

BRUNEL, Marie-Lise, Chargée de cours, Département des Sciences de l'éducation, Université du Québec à Montréal.

BUREAU, Jules, Professeur au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal.

CALVET, Didier, Chargé de cours, Département des sciences de l'éducation de l'Université du Québec à Montréal.

CLOUTIER, Richard, Professeur, Ecole de psychologie, Université Laval.

COSHAN, Margaret, Directeur interimaire, Institut Québécois pour la déficience mentale.

DAUDELIN, Jean-Bernard, Consultant régional, Direction des subventions nationales au Bien-Etre Social, Ottawa.

ELINARES, Renée, Etudiante, Université du Québec à Montréal.

FERLAND-CERETTI, Huguette, Etudiante et chargée de cours.

GRENIER, Luc, étudiant gradué, Ecole de psychologie, Université Laval.

GUILBAULT, Andrée, Directeur général, Conseil du Québec de l'Enfance Exceptionnelle.

HOUDE, Laurent, Médecin, Département de psychiatrie, Hôpital Rivière-des-Prairies, Montréal.

JACOBS, Ellen, Professeur, Education préscolaire, Université Concordia.

LANTEIGNE, Louise, Présidente de l'Association du Québec pour les déficients mentaux.

LETOURNEAU, Michelle, Etudiante en psychologie, Université Laval.

LINTEAU, Martine, Etudiante graduée, Ecole de psychologie, Université Laval.

MAYO, Nancy E., Département de physiothérapie, Hôpital Ste-Justine, Montréal.

MESSIER, Camille, Comité de la protection de la jeunesse, Montréal.

MICHAUD, Céline, Personnel cadre, Commission scolaire de Sept-Isles.

MIVILLE D. PELLETIER, Suzanne, Educatrice en préscolaire, Montréal.

MORVAN, Jean-Sébastien, Professeur, Département des sciences de l'éducation, Université du Québec à Montréal.

PICHETTE, Claude, Recteur de l'Université du Québec à Montréal.

SAUCIER, Jean-François, Médecin, Psychiatre, Hôpital Ste-Justine, Montréal.

TESSIER, Réjean, M.A. Psychologie, Université Laval, Québec.

TRAHAN, Alain, Conseiller pédagogique, Commission des Ecoles catholiques de Montréal, Centre des Ressources.

VOBECKY, Jitka S., Médecin, Département des sciences de la santé communautaire, Centre Hospitalier Universitaire, Sherbrooke.